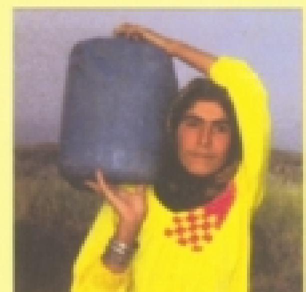
ديڤيد ورنر

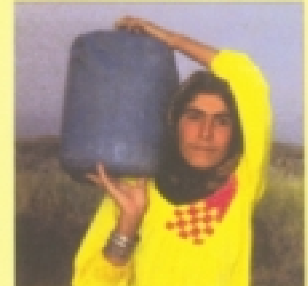
مع كارول ثومان وجاين ماكسويل

كِتابُ الصّحّةِ لِلجَمِيعْ

حَيْثُ لا يُوجَد طبيبْ

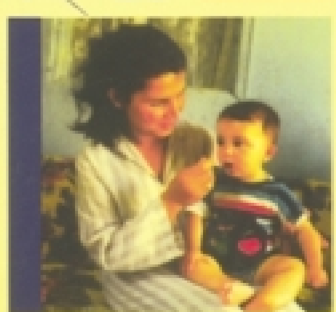


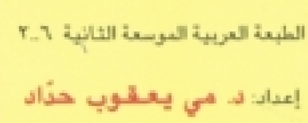












الطبعة العربية الموسعة الثانية ٢٠٠٦

إعداد: د. مي يعقوب حدّاد





كتاب الصحة للجميع

حيث لا يوجد طبيب

الطبعة الانكليزية الموسعة من تأليف ديفيد ورنر
مع كارول ثومان وجاين ماكسويل

لطبعة العربية الموسعة الأولى
الإعداد والمراجعة: د. مي يعقوب حداد
مدير التحرير: غانم بيبي
شارك فى المراجعة الطبية: د. ألفرد يسّى
شارك في إعداد النصوص العربية: د . ألفرد يسى وغانم بيبي ويوسف حجار
مع مساهمات قدّمها العديد من العاملات والعاملين في الحقل الصحي في البلدان العربية
ترجمة وتكييف الصفحات الخضراء: د. غسان عيسى والصيدلي ناديا دلّول ود. باسم صعب
ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع) مع بيسان للنشروالتوزيع، بيروت - لبنان

كتاب الصحة للجميع: حيث لا يوجد طبيب

- **تأليف:** ديفيد ورنر بمشاركة كارول ثومان وجاين ماكسويل
- الطبعة العربية الموسعة الأولى ١٩٩٩. جميع الحقوق محفوظة. حقوق النص والتعديلات والتصميم لورشة الموارد العربية
- **الإعداد والمراجعة:** د. مي يعقوب حداد
- **مديرالتحرير:** غانم بيبي
- **الصفحات الخضراء:** شارك في ترجمتها ومراجعتها وتكييفها: د .غسان عيسى والصيدلي ناديا دلول ود.باسم صعب
- **الصفحات الصفراء:** إعداد: سامية عيسى
- **الرسوم الأصلية:** ديفيد ورنر وكيل كرايفن وسوزان كلين وريجينا فاول - جانسن وساندي فرانك
- **تعديل الرسوم واضافات جديدة:** د. مي حداد، مع رسوم من شرحبيل أحمد ومنى باقر وعادل إبراهيم ورنا حمادة وإيمر كرينفل واليونيسيف وهيئة الإغاثة الكاثوليكية (تونس) واتحاد غوث الأطفال الأميركي (السودان)
- **التنفيذ الفني:** آمال شريف
- **فكرة الغلاف:** محمد الروّاس. تنفيذ الغلاف: أحمد برجاوي
- **التنضيد:** أحمد برجاوى وندى شاويش وآمال شريف
- **التصحح والتدقيق:** سامية عيسى وزينة توما وايمان شاتيلا

ARC, Arab Resource Collective, P.O. Box 27380, Nicosia 1644 - Cyprus. Tel:(+3572)766741,
Fax: 766790, E-mail: arc@mawared.org http://www.mawared.org

- في لبنان: ص.ب: ١٣-٥٩١٦، بيروت - لبنان، الهاتف: ٧٤٢٠٧٥ - ٩٦١١، الفاكس: ٧٤٢ ٠٧٧
- يشارك في نشر الطبعة الأولى: بيسان للنشر والتوزيع، ص.ب:٥٢٦١ - ١٣، بيروت - لبنان. الفاكس: ٧٤٧٠٨٨(٠٠٩٦١١)

This is an adapted Arabic translation of the new revised edition of "Where There Is No Doctor". Arabic title: "Kitab As-Siha Lil-Jamii: Hayth La Youjad Tabib" (Health For All Book: "Where There Is No Doctor").

"كتاب الصحة للجميع" ترجمة وتعديل من كتاب:

Where There Is No Doctor: a village health care handbook.
By David Werner, with Carol Thuman & Jane Maxwell.
New Revised edition: third printing, April, 1996. Published by: The Hcsperian Foundation, 1919 Addison Street, Suite 304, Berkley, CA 94704-1144, USA, Tel: (510) 845-1447, Fax (510) 845-914
Hesperian@igc.apc.org http://www.hesperian.org

ساهمت المؤسسات التالية في تقديم منح مالية كان لها الفضل في أن ترى الطبعة العربية النور: أوكسفام (بريطانيا)، وصندوق الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة (أجفند)، ونوفيب (هولندا) Novib، وكرستشيان إيد (بريطانيا) Christian، وميديكو انترناشونال Medico Intl (ألمانيا)، ودعم جهود انتاج العربية كل من اتحاد غوث الأطفال Federation Save the Children ،ومنظمة الصحة العالمية - مكتب شرق المتوسط WHO/EMRO.

نشجعك على تعديل وتكييف مادة هذا الكتاب حسب الأوضاع المحلية في مجتمعك.
لقد استخدم الكتاب مرجعاً في تطويركتب أخرى ونشرات وملصقات وغيرها.
ونرجو أن تشاركنا في أفكارك في تطويرهذا الكتاب وأن ترسل إلينا نسخاً من المواد التي قد تعدّها بناء عليه. نرجو أن تراسلنا على أحد عنواني ورشة الموارد العربية في بيروت، لبنان أونيقوسيا، قبرص . نشكرك على مساهمتك في تطويرهذا العمل.

missing info for the table of content

عن هذا الدليل

كتب هذا الدليل، أساساً، للأشخاص الذين يعيشون بعيداً عن المراكز الطبية والأماكن التي لا يوجد فيها طبيب. ولكن يتوجب على جميع الناس أخذ زمام المبادرة في رعاية صحتهم حتى في الأماكن التي "يوجد فيها طبيب"، ومن هنا، يتوجه هذا الكتاب **إلى جميع الناس** الذين يهتمون بأنفسهم. وقد كتب انطلاقاً من الإيمان بأن:

١. الرعاية الصحية ليست حقاً لكل انسان فحسب، بل إنها مسؤولية كل إنسان أيضاً.
٢. العناية الذاتية المبنية على المعرفة والمعلومات يجب أن تكون الهدف الرئيسي لأي نشاط أو برنامج صحي.
٣. إن الإنسان المزود بمعرفة ومعلومات واضحة وبسيطة يستطيع اتقاء معظم المشكلات الصحة الشائعة في المنزل ومعالجتها، وذلك بصورة مبكرة وبكلفة أقل (من دون أن يقلل ذلك من الدور الخاص بالأطباء).
٤. لا يجوز احتكار المعرفة الطبية، بل يجب أن تكون متاحة للجميع يتشاركونها بحرية.
٥. يمكن الوثوق بالناس الذين نالوا قسطاً بسيطاً من التعليم الرسمي بقدر الوثوق بالناس الذين حظوا بتعليم رسمي مطول، كلاهما على نفس القدر من الذكاء.
٦. الرعاية الصحية الأساسية يجب أن كون نتيجة التشجيع عليها بهدف الاعتماد على الذات، وليس تلقينها أو تقديمها جاهزة.

ولكن من الواضح أن معرفة "حدود" الفرد هي جزء من الرعاية الذاتية المبنية على المعرفة. ولذا، يحتوي الكتاب على إرشادات ونصائح حول: "**متى نطلب المساعدة؟**" جنباً إلى جنب مع "**ما الذي نستطيع أن نقوم به بأنفسنا؟**". ويشير الكتاب إلى الحالات التي يجب أن تجعلنا نلجأ إلى الطبيب أو العامل الصحي. ويقترح الكتاب "**ما الذي يمكن أن نفعله في أثناء انتظار المساعدة الطبية**" وحتى في الحالات الخطرة، بما أن الطبيب أو العامل الصحي قد لا يكون دائماً قريباً.

لغة هذا الكتاب بسيطة وأساسية، وهي تسمح للأشخاص ذوي التعليم المحدود بفهم الكتاب واستعماله. وقد استعملنا بعض الكلمات الصعبة عندما يكون الأمر ملائماً لذلك. وغالباً ما يسهل اكتشاف معنى هذه الكلمات الأصعب من خلال الجملة أو الرسم. وهذا يعطي فرصاً لإغناء قاموس جميع القارئين والقارئات الى جانب إغناء مهاراتهم الطبية.

وقد فسرنا الكلمات المهمة والتي قد يصعب على بعض القرّاء فهمها في القاموس عربي – عربي (المفردات الألفبائية)، في آخر الكتاب.

لقد كتبت أول نسخة من هذا الكتاب باللغة الإسبانية لمزارعين يعيشون في جبال المكسيك، وذلك قبل ٢٩ عاماً. وساعد المؤلّف على خلق شبكة من الرعاية الصحية يديرها القرويون أنفسهم.

لقد ترجم **كتاب الصحة للجميع** إلى أكثر من ٨٠ لغة، ويستخدمه عاملون وعاملات في الصحة يعيشون في أكثر من ١٠٠ بلد.

إن المراجعة التي خضع لها هذا الكتاب بناء على ملاحظات وتوصيات العديد من الناس من أنحاء مختلفة من العالم، تكون أدت إلى أن يصبح الكتاب عاماً.

قد تكون هناك حاجة الى تطويرهذا الكتاب حتى يصبح أكثرملاءمة لحاجاتكم وظروفكم.
لذلك، نشجعكم على تعديله بناء على الإحتياجات والظروف الصحية والعادات المحلية وطوق الشفاء الخاصة عندكم، واللهجات أوالكلمات والأسماء المستخدمة في منطقك.

نشجع جميع الأشخاص أو البرامج على استخدام هذا الكتاب بأجمعه أو بأجزائه، لمساعدتهم على إعداد "دليل خاص"، يلائم أهالي القرى أو العاملين في الحقل الصحي فيها. ولا توجد حاجة إلى استئذان الناشر **إذا جرى توزيع المواد المنتجة مجاناً وليس للربح**. يكفي الإشارة إلى المصدر الرئيسي أي هذا الكتاب، وارسال نسخة الى الناشر (الى أحد عنواني "ورشة الموارد العربية" في لبنان أو قبرص بالنسبة للطبعة العربية).

أما المجموعات المحلية أوالإقليمية التي لا تملك القدرة على تعديل هذا الكتاب أوإعداد موادها الخاصة، فنقترح عليها إضافة نشرات ومعلومات الى هذا الكتاب عند استخدامه بشكله الحالي.

وقد تركنا فراغاً لكتابة اسم الدواء التجاري والمعروف في منطقتكم في **الصفحات الخضراء** (حيث نراجع استخدام وجرعات واحتياطات الأدوية). ويفيد أن تعدّ الجهات المحلية التي تود استخدام الكتاب لائحة بأسماء الأدوية الجنيسية (أو العلمية، هي أقل كفة من الأدوية التجارية) وأسعارها وتضيفها إلى الكتاب كملحق.

يستهدف هذا الكتاب كل إنسان يود أن يرعى صحته وصحة الآخرين. وقد استخدم أيضاً بشكل واسع مصدراً لتدريب العاملين والعاملات في الحقل الصحي. إلى هؤلاء نوجه المقدمة وفصل "كلمات إلى العاملات والعاملين في الرعاية الصحية" (وإعلان ألماآتا في الرعاية الصحية الأ ولية) مع التأكيد على أن **مهمة العامل الصحي الأولى هي في إشراك الآخرين في معرفته ، وفي مساعدتهم على التعلّم.**

تعاني الأنظمة الصحية اليوم في كل من بلاد العالم النامي والعالم المتقدم من أزمة مستمرة. وغالباً ما تعجز هذه الأنظمة عن تلبية الاحتياجات الإنسانية، وعن تأمين الإنصاف. ويبقى الكثير من الموارد متركزاً في أيدي القلّة.

دعونا نأمل في أن يؤدي المزيد من الجمع بين المشاركة في المعرفة، وتعلّم استخدام أفضل طرق لشفاء التقليدية الطبية والعلاجات الحديثة إلى مساعدة الناس في كل مكان على تكوين منهج رشيد وعطوف، أكثر عدالة، يؤدي إلى رعاية الناس لصحتهم بأنفسهم والى رعاية بعضهم بعضاً.

(بتصرف عن نص بقلم : **ديفيد ورنر**)

جديد الطبعة الموسعة بالإنكليزية

في هذه الطبعة الموسعة، قمنا بإضافة معلومات جديدة وتحديث المعلومات القديمة بناء على أحدث ما توصلت إليه المعرفة العلمية. وغمرنا خبراء في الصحة من عدة أماكن في العالم بنصائحهم واقتراحاتهم القيمة ومنهم العديد من المنطقة العربية.

والصفحات الزرقاء في آخر الكتاب هي جزء جديد. وتحتوي معلومات عن مشكلات ذات أهمية، مثل: الإيدز/ السيدا، وقروح الأعضاء التناسلية، ومضاعفات الإجهاض، ودودة غويانا وغيرها. كما توجد معلومات جديدة مثل قياس ضغط الدم والمبيدات والإدمان على المخدرات، ورعاية الأطفال دون الوزن الطبيعي.

ويمكن إيجاد أفكار جديدة ومعلومات مستحدثة في الكتاب. فالمعرفة الطبية تتغيّر دائماً! أمثلة:

- لقد تغيرت نصائح **التغذية**. طالب الخبراء الأمهات بالسابق أن يطعمن أطفالهن مزيداً من الأطعمة الغنية بالبروتينات. واليوم نعلم بأن ما يحتاجه معظم الأطفال المصابين بسوء التغذية هو المزيد من أطعمة الطاقة. ويؤمن العديد من الأطعمة غير المكلفة الثمن (وخاصة الحبوب)، الكمية الكافية من البروتينات إذا أكل الطفل الكافي منها. ويتم التشديد الآن على اكتشاف طرق لإعطاء الكمية الكافية من أطعمة الطاقة بدلاً من مجموعات الطعام الأربع (انظرفصل ١١).

-وتغيرت النصائح اليوم في معالجة **قرحة المعدة**. أوصى الأطباء بشرب اللبن / الحليب ولسنوات عديدة. وتشيرالعديد من الأبحاث الحديثة بأن الإكثار من شرب الماء وليس اللبن / الحليب هو الأفضل.

- والمعرفة عن **محلول معالجة الجفاف** قد تغيرت أيضاً. ظن الخبراء بأن الشراب المصنوع من السكر هو الأفضل. ولكننا نعلم اليوم بأن الشراب المصنوع من الحبوب المطحونة (مثل الأرز) أكثر فائدة من الشراب المصنوع من السكر أو كياس (عبوات) محلول معالجة الجفاف في منع خسارة الماء من الجسم، وتخفيف سرعة الإسهال ومحاربة سوء التغذية.

- وقد أضيف جزء حول **تعقيم الأدوات**. وهذا أمر مهم للوقاية من انتشار أمراض معينة مثل الإيدز/ السيدا.

- وأضفنا أجزاء عن **حمى الدنج، وفقر الدم المنجلي والكبسولات تحت الجلد لتنظيم الأسرة.**

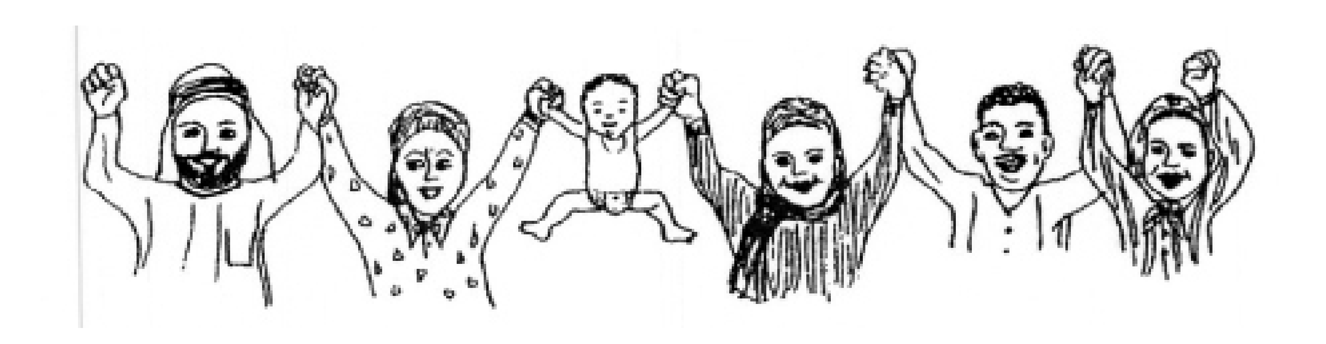
نرجو أن تشركونا فى اقتراحاتكم لتطوير هذا الكتاب. ان أفكاركم قيمة ومهمة لنا!

وتحتوي **الصفحات الخضراء** أدوية إضافية. ويعود سبب ذلك الى أن بعض الأمراض باتت تقاوم الأدوية التي استخدمت في الماضي. ولذا يصعب اليوم إعطاء نصيحة طبية بسيطة لعلا ج أمراض معينة – وخصوصاً الملاريا والسل والتيفوئيد والأمراض المنقولة جنسياً. وغالباً ما نعطي احتمالات عدة للعلاج. **ولكنكم ستحتاجون الى النصيحة المحلية** عن الأدوية المتوفرة والفعالة في منطقتكم لعلاج العديد من لالتهابات.

ولجأنا الى **لائحة الأدوية الأساسية** الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عند تحديث معظم معلومات الأدوية (ونقدم معلومات عن بعض الأدوية الخطرة التي ينتشر استعمالها لحي نحذر منها ولا نشجع استعمالها. ونذكر عدداً أكبر من الأدوية **مما** يلبي احتياجات منطقة واحدة، وذلك لأننا هدفنا أن نغطي احتياجات صحية في عدة مناطق من العالم. ونطالب الأشخاص العاملين على تعديل هذا الكتاب، بمراجعة الصفحات الخضراء، ونحثهم على تعديلها وربما الحذف منها لتلبية الاحتياجات المحددة ونمط العلاجات المطلوبة في البلد المعين.

ونستمر التأكيد على قيمة **الطرق التقيدية في الشفاء**، وأضفنا وصفات منزلية أخرى. ونأمل أن يضيف الأشخاص العاملون على تكييف هذا الكتاب وصفات منزلية مفيدة في مناطقهم. كما أضفنا أمثال وأقوال متعلقة بالصحة.

ونشدد على أهمية **العمل المجتمعي** في هذا الكتاب. على سبيل المثال، لا يكفي اليوم أن نفسر للأمهات أن الرضاعة الطبيعية هي الأفضل. يتوجب على المجتمعات المحلية والناس، مثلاً أن ينظموا أنفسهم حتى تتمكن الأم من إرضاع طفلها أثناء فترة العمل. وبالمنطق ذاته، فإن تكاتف الناس للعمل معاً في إيجاد حلول لمشكلات سوء استخدام المبيدات. والإدمان على المخدرات، والإجهاض، بهدف خلق مجتمعات أكثر أماناً وأكثر صحة وأكثر عدالة.



نتوصل الى تحقيق "الصحة للجميع" عن طريق المطالبة المنظمة من قبل الناس في تحقيق مساواة أفضل في الأراضي، والأجور، والخدمات، والحقوق الأساسية.
إن تمكين الناس ودعمهم هو الأساس!

مقارنة بين الطبعة العربية والطبعة الإنكليزية

تتشابه هذه الطبعة العربية المتجددة من كتاب "الصحة للجميع" مع الطبعة الإنكليزية الموسعة والمنقحة من كتاب The Hesperian Foundation.

يتبع **ترتيب أجزاء** الطبعة العربية الترتيب ذاته في الطبعة الأصلية، لكننا أضفنا مواد جديدة الى الأجزاء الأخيرة. ويتماثل **ترقيم صفحات** الفصول والصفحات الخضراء والزرقاء في الطبعتين وذلك لتسهيل استعمالهما في الوقت ذاته من قبل قراء اللغة العربية والإنكليزية (في التدريب مثلاً).

وحافظت **عناوين كل الفصول** على المعنى ذاته في الطبعتين وتقسيم **الأجزاء** الرئيسية (الصفحات الخضراء والزرقاء والصفراء).

لقد "كيّفنا" الطبعة الأصلية بالعربية **عن طريق البحث في التسميات وأسماء المشكلات الصحية ومرادفاتها وإضافة الأمثلة المحلية والنباتات الطبية المحلية والعادات والأمثال في الصحة.**

وبذلنا جهداً خاصاً في إيجاد **الكلمات والمصطلحات** في اللغة العربية التي يمكن أن يفهمها أكبر عدد ممكن في مناطق وبيئات مختلفة من العالم العربي. وطورنا لائحة من التعابير والمصطلحات المستخدمة في هذا الكتاب ومرادفاتها وأضفنا الى الطبعة الأصلية مسردين: "**عربي - إنكليزي**" و"**إنكليزي - عربي**" فضلاً عن قاموس "**عربي - عربي**". وعدلنا **أكثر من ٤٠٠ رسم** بما يتناسب أكثر مع الناس والملابس التي نجدها في شمال أفريقيا والسودان والخليج العربي وبلاد المشرق.

واجهتنا مشكلات خاصة عند **كتابة الأدوية** في اللغة العربية بسبب عدم توحيد ذلك في العالم العربي. فكتبناها بحسب لفظتها بالإنكليزية وراجعنا مصادر بالعربية صادرة عن منظمة الصحة العالمية في اللغة العربية واستعنا بمستشارين وأدبيات متنوعة. وأضفنا لائحتين بأسماء الأدوية الواردة في الكتاب هما: **كشاف الأدوية عربي - إنكليزي، وكشاف الأدوية إنكليزي - عربي.**

وأضفنا الى الطبعة العربية **مراجع مفيدة في إعداد هذا الكتاب** وتشمل أسماء ٣٥ كتاباً صحياً في اللغة العربية، ساعدتنا في بحثنا عن المرادفات أثناء إعداد هذه الطبعة. وأشرنا الى كتب مفيدة صادرة عن مؤسسة الأبحاث العربية ومنها **دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب**، وهو كتاب تدريبي يرافق كتاب "الصحة للجميع" ويكمله. وأضفنا قائمة موارد تصدرها ورشة الموارد العربية. وعززنا **قائمة العناوين المفيدة في الحصول على موارد في الصحة** عنواناً محلياً واقليمياً من العالم العربي.

تختلف الطبعة العربية عن الطبعة الإنكليزية،ب:

- **العلاجات المنزلية والمعتقدات الشعبية** (الفصل ١): تعديل جذري في هذا الفصل ليتضمن مواضيع الإصابة بالعين والزار والحضرة والنباتات الطبية والمعالجين الشعبيين والتدليك والصيام والتشطيب والفصل والكي وغيرها.

- **معرفة المرض** (الفصل ٢): تعديلات في الأمراض التي غالباً ما نخلط بينها أو نعطيها الاسم ذاته، والتسميات الشعبية للمرض وإضافات عن الشخص المسكون وغيرها.

- **الصحة والتغذية** (الفصل ٣): إضافة أمثلة ووجبات غذائية محلية ومواضيع جديدة مثل تخزين القات ومضغه والمعلبات والتفويل (الفوّال) والضيافة وغيرها.
- وأضفنا الى **الصفحات الزرقاء** في الطبعة العربية المواضيع التالية: السرطان، السرطان والتغذية، مزيد من الإرشادات في استخدام موانع الحمل، كيف تتوزع زيادة الوزن عند الحامل؟ محاذير عند تناول المرضع الأدوية، حماية الأم وطفلها من الكزاز، إختبار السل، مسحوق الحليب / اللبن، نماذج من وجبات الأطفال، نماذج من وجبات الأطفال نماذج من بطاقة الطفل الصحية، الطفل واللعب، عادات شائعة في الحوادث وفي استعمال الأدوية.

الى القارئات والقراء:

يتبع ترقيم صفحات هذه الطبعة العربية الترتيب ذاته الوارد في الطبعة الصادرة بالإنكليزية،
وذلك بهدف تسهيل استخدام الكتاب في اللغتين للمجموعات التى تشاء ذلك

To the user of the English edition:
You don't need to read Arabic to follow and use this new revised Arabic edition as the numbering of pages in the Arabic edition corresponds to those in the English edition.

The New Revised Arabic Edition of "Where There Is No Doctor"

The New Revised Arabic edition maintained the same divisions as the updated English version of 1996 in order to facilitate book use in both languages particularly to English readers working in health development and training in the Arab world. Adaptations of the English edition included researching names of health problems in the Arab world, adding local examples of medicinal plants, traditions, values and proverbs. A special effort was done in order to select t.he Arabic terminologies that arc understood by most health workers and readers in the region despite its dialect differences. A thorough list of words and their synonyms have been developed and two lists of key words in the book are added (list of key words: Arabic- English, list of key words: English-Arabic). Over 400 of books illustrations have been modified to reflect the variety of people and costumes seen in North Africa, the Sudan, the Arab Gulf and the Arab East.
We experienced difficulties in writing names of medicines in Arabic as transliteration is not unified in the region.
We backed up our work with research, consultations and preparing two new lists that were added to the green pages. The first is a list of medicines that appear in this book in Arabic with its English synonyms and the second is a similar list in English and Arabic.
The Arabic edition is backed with titles of useful book references in Arabic that helped in preparing the edition. Additionally, local and regional addresses for teaching materials were added to the existing one of t.he English edition. Resources from the Arab Resource Collective were added as well.
Additional comparisons in chapters contents.
Home Cures and Popular Beliefs: this chapter was modified to include topics of the evil eye, zar, local medicinal plants, traditional healers, massage, traditional healing ways etc.
Sicknesses that are Often Confused: several local examples were introduced as well as local names of ill health and information about haunted people etc.
Nutrition What to Eat to be Healthy: local'examples from the Arab world were introduced. Additional topics included: chewing qat, favism, canned food,hospitality etc.
New Information: new topics were added to the Blue Pages, including: cancer, more information on contraceptives, antenatal care, tuberculin test, bottlc-feeding, local meal recipes, children and play, local growth charts, customs and traditions etc.
Dozens of health workers and experts from the Arab regiol' contributed to the new Arabic revised edition of Where There Is No Doctor. The Arabic edition was prepared by Dr. May Haddad with a team including Dr. Alfred Yassa, Youssef Hajjar & Ghanem Bibi, and many contributors who has been extensively using the book for the past 20 years in training community health workers. Ghanem Bibi edited the work that has been produced by ARCs production unit.
The Arabic edition was funded by Oxfam (UK), AGFUND, NOVIS (Netherlands), Christain Aid (UK) and Medico IntI. - (Germany). The production process was also supported by Save the Children Federation WHO/EMRO.

حكاية الطبعة العربية

لهذا الكتاب مكانة خاصة في "ورشة الموارد العربية". فقد تطورت فكرة تأسيسها في أثناء ورشة عمل إقليمية عن استخدام الكتاب في صيف ١٩٨٧، بعد أن أوصى المشاركون فيها بتشكيل مجموعة إقليمية عربية تعنى بالنشر الصحي والتشبيك بين المجموعات والهيئات الميدانية العاملة في العالم العربي. أما هذه الطبعة العربية الموسعة الأولى من "كتاب الصحة للجميع" فهي نتيجة مرحلتين أساسيتين في العمل:

المرحلة الأولى: تضمنت هذه المرحلة **تجميع وصياغة خبرات عربية** في استخدام الترجمة المعدلة تحت عنوان كتاب "مرشد العناية الصحية – حيث لا يوجد طبيب" الصادر عن مؤسسة الأبحاث العربية في بيروت، لبنان (الطبعة الأولى، ١٩٨١). عن كتاب "Where There Is No Doctor" والصادر عن مؤسسة هسبارين فاونديشن.

المرحلة الثانية: سعينا خلال هذه المرحلة الى **دمج نتائج الطبعة الإنكليزية الموسعة الأولى** التي صدرت في عام ١٩٩٢ (وأعيد تنقيحها عام ١٩٩٦ الى مسودة الكتاب التي نتجت عن المرحلة الأولى)، كما اشتغلنا على المصطلحات الصحية والطبية في اللغة العربية وجزء الأدوية من الكتاب.

انطلقت فكرة تجميع الخبرات العربية بعد توزيع أكثر من ٢٥ ألف نسخة من كتاب **مرشد العناية الصحية:**
اقترحت وحدة صحة المجتمع في جامعة بيرزيت في فلسطين تنظيم ورشة عمل إقليمية تهدف الى التشارك في استطلاع الدروس الناتجة عن استخدام الكتاب. وبدعم من مؤسسة أوكسفام البريطانية وتنظيم غانم بيبي ويوسف حجار، انعقدت ورثمة العمل في قبرص في تموز/ يوليو ١٩٨٧ بهدف تشارك خبرات استخدام الكتاب واقتراح تعديلات في سبيل تطويره. وسبق ورشة العمل الإقليمية، عمل محلي في تجميع خبرات استخدام الكتاب. ففي مصر جرت اجتماعات جمعت عاملين من جمعية الصعيد وكاريتاس وأسقفية الخدمات واللجنة المسكونية للثقافة الصحية ومشروع تنمية قرية دير أبو حنس / ملوي نسّق العمل د. ألفرد يس وكان يعمل في أوكسفام (مصر). وقام خالد النبريص من وحدة صحة المجتمع في جامعة بير زيت بتقييم الكتاب على ضوء الخبرة العملية بين ١٩٨٢ و ١٩٨٧، حيث شكل الكتاب مرجعاً أساسياً في إعداد النشرات الصحية وتدريب العاملين الصحيين. كما أعد سبيرو طمس (اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية) ملاحظات حول الكتاب. ومن لبنان أعدت حياة قطيش (الحركة الاجتماعية)، بحثاً عن العلاقة بين العامل الصحي والاجتماعي واستخدام الكتاب وأعد محمد الصولي (مؤسسة عامل) بالتعاون مع دنيا شاهين وأحمد ناصر الدين ومنى شاهين تقريراً عن الكتاب.

شارك في ورشة العمل الإقليمية في عام ١٩٨٧ كل من: د. ألفرد يسى (سابقاً، أوكسفام / مصر) ود. سبيرو الطمس وفاطمة جبران (سابقاً، اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية) ونجوى قصيفي (سابقاً، مؤسسة سي .دي .بي الهولندية – دمار، اليمن) وحياة قطيش (الحركة الاجتماعية، لبنان) وصباح جبور (مستشارة) والفنان عدنان الشريف (رسام) وعواطف عبد الله الفاضل (سابقاً، منظمة إنقاذ الطفولة الأميركية – السودان) وجميلة رايس (سابقاً، مؤسسة النمو الجماعي – تونس) ومحمد الصولي (مؤسسة عامل، لبنان) ود. مي حداد (سابقاً منظمة إنقاذ الطفولة) ورجاء نعمة (كاتبة) ويوسف حجار (مستقل) وغانم بيبي (مستقل) وبيتر كولردج (سابقاً، أوكسفام / بريطانيا). جرى تكليف فريق رباعي للعمل على انتاج نص جديد، فقامت د. مي حداد بصياغة التعديلات الناجمة عن ورشة العمل ودمج تجربتها الميدانية في استخدام الكتاب مع مئات المرشدات الصحيات من لبنان ومصر والأردن وتونس والسودان. وشارك د. ألفرد يس في المراجعة الطبية للمادة على ضوء أعمال ورشة العمل وخبرته الميدانية، وعمل غانم بيبي ويوسف

حجار على ترجمة النصوص وشاركا في دمج التعديلات والصياغة. حرر النصوص غانم بيبي وأشرف على الإعداد ومراحل الانتاج في هذه المرحلة. وقدم كل من د. آسامة الخالدي ود.صالح الحكمي ود.آمال عبد الهادي وتدغرينر تعديلات مفيدة.

وفي المرحلة الثانية، عملت د. مي حداد على دمج نتائج الطبعة الإنكليزية الموسعة الأولى الى المسودة التي نتجت عن مرحلة الأولى. وحرّر غانم المادة المستحدثة. وأثناء هذه المرحلة، طورنا مسرد الكتاب الصحي الطبي وقواميس الأدوية ومراجع مفيدة في مواضيع الكتاب. شارك في تطوير مسرد الكتاب الصحي – الطبي مجموعة من الصحيين من أصحاب الخبرة المحلية والإقليمية، وقد اكتسبوها في عملهم في لبنان ومصر وفلسطين واليمن والاردن والسودان والبحرين وتونس وعمان وهم: سوسن رواس ود.عصام العدور ود.فريد أنطون ود. مؤنس الششتاوي ود.سليمان فرح وجميلة رايس وعواطف العبد الله ود. محمد المانسي ود.أسامة الخالدي ود.ألفرد يس. وعملت الصيدلي ناديا دلول على ترجمة الصفحات الخضراء الخاصة بالأدوية بالتعاون مع د.مي حداد وساهم د.باسم صعب ود.غسان عيسى في مراجعة جزء منها، كما أدخل د.غسان عيسى مقاييس لترشيد استخدام الأدوية مع الأطفال. ويعود التنفيذ الفني لعمل آمال شريف الدؤوب، مستعينة بنموذج الطبعة الإنلكيزية، كما ساهم في التنفيذ الإلكتروني والتنضيد أحمد برجاوي وندى شاويش. عملت في تصحيح وتدقيق مسودات الكتاب: سامية عيسى وزينة توما وايمان شاتيلا. أما الفهرس (الصفحات الصفراء) فهو من إعداد سامية عيسى. وساهم الفريق الإداري في ورشة الموارد العربية ومنهم ماجد منعم وهبه حيدر وسهيرالأزم في دعم عمل الفريق الفني.

الطبعة الأصلية:

ديفيد ورنر هو مؤلف النسخة الأصلية للكتاب بلغتيه الإنكليزية والإسبانية. وقد ساعده كل من كارول تومان وجاين ماكسويل في إعداد الطبعة الإنكليزية الموسعة الأولى، والتي استفدنا منها بإعداد هذه الطبعة العربية الموسعة الأولى. وهم بدورهم سجلوا شكرهم لعشرات الأشخاص الذين ساعدوهم بالبحث لإعداد محتوى الكتاب والمراجعة ومنهم : شلن ميلر، سوزان كلين، روني لوفيج، ماري الين غوراي، شيلي كاهان، بولا إلستر وجورج كنت. كما راجع عشرات الأخصائيين والأطباء النسخة الإنكليزية أثناء إعدادها منهم: ديفيد ساندرز، ريتشارد لاينغ، بيل بور، غرغ ترول، ديفيد مورلي، ديبورا بيكل، توم فريدن، جاين زكر، دافيدا كودي وغيرهم.

الرسوم الأصلية هي لديفيد ورنر وكيل كرايفن وسوزان كلين وريجينا فاول. جانسن وساندي فرانك. قامت د.مي حداد بتعديل حوالى ٤٠٠ رسماً واستعانت برسوم الآخرين من المنطقة العربية هم : شرحبيل أحمد من السودان، منى باقر من لبنان، مطيمط من تونس، عادل ابراهيم من مصر، وايمر كرينغل، ورنا حمادة من لبنان. ونشكر اليونيسف على رسوم، وهيئة الإسعاف الكاثوليكية / تونس، ومنظمة إنقاذ الطفولة / السودان، والبرنامج الوطني لمكافحة السيدا /لبنان، والغلاف من إعداد محمد الروّاس ومي غبيّه.

ويبقى **شكرنا إلى العاملين الصحيين** من مشروع بكستالا في ريف المكسيك إذ بني الكتاب انطلاقاً من جمع خبراتهم والتزامهم بالعمل، وخاصة مارتن ريس، وميغيل أنجل مانجاريز، وميغيل انجل آلفاريز، وروبرتو فاهاردو. والشكر الخاص الى مئات المرشدات الصحيات من لبنان ومصر وتونس وفلسطين والأردن والسودان اللواتي استخدمن النسخة السابقة من الكتاب في عملهن، وساعدن د.مي حداد في تحسس الاحتياجات العملية التي يمكن أن يلبيها هذا الكتاب في صيغته الجديدة.

نوجه شكرنا على الدعم المالي الذي قدمته مؤسسات أوكسفام (بريطانيا)، وصندوق الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة (أجفند) ونوفيب (هولندا) Novib وكريستشان. إيد (بريطانيا) christian، وميديكو انترناشونال (ألمانيا) ، وعلى دعم عملية التطوير والإنتاج بأشكال مختلفة من قبل اتحاد غوث الأطفال Save the children federation، ومنظمة الصحة العالمية – مكتب شرق المتوسط WHO/EMRO.



كلمات الى العاملات والعاملين في الرعاية الصحية

من هم العاملات والعاملون في الصحة؟

هم النساء والرجال الذين يساعدون العائلات والأهالي على تحقيق صحة أفضل. وكثيراً ما يختارهم الناس في الحي أو القرية أو المجتمع المحلي بأنفسهم بناء على كفاءتهم وحبهم للناس.

وفي مجتمعاتنا العربية تسميات مختلفة للعاملات والعاملين في الحقل الصحي منها: "المرشد الصحي"، "المرشدة الصحية"، "المنشطة الصحية"، "المعاون الطبي"، "الرائدة الريفية"، "العامل الصحي"، "المعينة الصحية"، "المساعد الصحي"، الداية، "القابلة" وغيرها.

يتدرب بعض العاملين والعاملات في الحقل الصحي في برامج منظمة تشرف عليها وزارات الصحة في بعض الأحيان. وهناك عدد آخر من العاملين والعاملات في الحقل الصحي الذين لا يتلقون تدريباً نظامياً وليس لهم "وظيفة" صحية رسمية إلا أن الناس يحترمون خبرتهم ويعتبرونهم معالجين صحيين أو قادة في الأمور المتعلقة بالصحة. وهم غالباً ما يتعلمون عن طريق الملاحظة ومن خلال مساعدة الآخرين والدراسة الذاتية.

بشكل عام، **"فالعاملون الصحيون" - نساء ورجالاً - هم الناس الذين يشاركون في جعل قريتهم أو حيهم أو مجتمعهم المحلي مكاناً للعيش.**

وهذا يعني أن **كل إنسان** يمكنه أن يكون عاملاً صحياً:

- فالأمهات والآباء يمكن أن يعلموا أطفالهم كيفية المحافظة على النظافة.
- والفلاحون والفلاحات يمكن أن يتعاونوا لجعل الأرض الزراعية تنتج طعاماً كثر.
- المعلمات والمعلمون يمكن أن يعلموا التلاميذ الإصابات والأمراض الشائعة وكيفية معالجتها.
- تلامذة المدارس يمكن أن يشركوا أهاليهم وإخوتهم الصغار في ما تعلموه.
- أصحاب الصيدليات وأصحاب المخازن التي تبيع الأدوية يمكن أن يتعلموا الإستعمال الصحيح للعقاقير والأدوية التي يبيعونها وأن يقدموا النصائح والإرشادات للزبائن.
- القابلات والدايات يمكن أن ينصحن الأمهات عن أهمية الطعام المغذي أثناء فترة الحمل، وأهمية الرضاعة الطبيعية، والتخطيط العائلي.



كبير الناس خادمهم:
يعيش العامل الصحي مع الناس ويعمل بشكل مساوٍ معهم، وفي طليعة وظائفه إشراك الناس في معلوماته.

يتوجه هذا الكتاب بشكل عام إلى العاملات والعاملين الصحيين. وهو في الوقت نفسه كتاب لكل إنسان يرغب في أن يتعلم ويفيد نفسه وعائلته ومجتمعه.

إذا كنت عاملاً صحياً أو عاملة صحية، ممرضة أو طبيباً فنرجو أن تتذكر: أن هذا الكتاب ليس لك وحدك، بل هو **لجميع الناس**. تشاركه مع من حولك.

استعملوا هذا الكتاب لشرح ما تعرفونه للآخرين. إن الرسوم الواردة في الكتاب غالباً ما تفيد في تفسير موضوع ما للناس الذين لا يقرأون. ومن المفيد تشكيل مجموعات صغيرة بحيث يقرأ أفرادها معاً فصلاً واحداً ويناقشونه . . وهكذا

> "يا أخي إن المشكلة التي آلمتك قد آلمتني"
>
> جبران خليل جبران

أعزائي العاملات والعاملين في الصحة،

هذا الكتاب هو إجمالاً من احتياجات الناس الصحية. إن المساهمة في جعل القرية أو الحي مكاناً للعيش، مرهون بمعرفة احتياجات الناس الإنسانية. يجب أن نفهم الناس ونهتم بهم، فهذا لا يقل أهمية عن معرفة الدواء و النظافة الصحية.

في ما يلي بعض الاقتراحات والمبادىء التي قد تساعدنا على تلبية احتياجات الناس على المستوى الإنساني والصحي:



الرفق والعاطفة:

في كثير من الأحيان تفيد المودة أكثر من الدواء.
يجب الانخشى الإفصاح عن مدى اهتمامنا وتعاطفنا.

١- اللطف والمودة:

إن كلمة صداقة أو ابتسامة أو أي إشارة تدل على اهتمامنا، وغالباً ما تؤثر أكثر من أي شيء آخر يمكننا فعله. لنعامل الناس كما نحب أن يعاملونا ونساويهم بأنفسنا. فالمثل يقول: "من ساواك بنفسه ما ظلم"، لنحاول أن نتحسس شعور واحتياجات الآخرين حتى عندما نكون قلقين أو مستعجلين. وكثيراً ما يساعدنا طرح هذا السؤال على أنفسنا: ماذا كنت سأفعل لو كان هذا الشخص أحد أفراد أسرتي؟".

علينا أن نعالج المريض بوصفه إنساناً، بمودة ولطف، وخصوصاً أولئك الأشخاص الذين يعانون مرضاً حاداً والمشرفين على الموت. لنكن لطفاء مع عائلاتهم. يجب أن يحسوا بمدى اهتمامنا بهم.



مَن شاوَرَك شارَكَك.

المشاركة مفتاح النجاح.
إبحثوا عن طرق متنوعة لإشراك الآخرين في معلوماتكم.

٢- إشراك الآخرين في المعلومات:

التعليم هو أولى وظائف العاملين الصحيين. وهذا يعني مساعدة الناس على أن يتعلموا كيفية الوقاية من المرض. ومساعدتهم على اكتشاف الأمراض ومعالجتها. وتشمل المعالجة استخدام الوصفات المنزلية المفيدة والأدوية الشائعة.

إذا شرحنا معلوماتنا للآخرين بدقة وأمانة فلن يسبب ذلك أذى للآخرين. ويتخوف الأطباء من الرعاية الذاتية، وقد يرجع سبب ذلك إلى رغبتهم في أن يواصل الناس الاعتماد على خدماتهم هم. ولكن، وفي الحقيقة، فإن **معظم المشكلات الصحية الشائعة يمكن أن يداويها الناس بأنفسهم في بداياتها، في بيوتهم، وبطريقة أفضل.**

٣- احترام أفكار الناس وآرائهم وتواثهم:

إن التعرف على الأدوية الحديثة ومعرفتها يجب أن لا يبعدنا عن إحترام ومراعاة عادات وطرق المعالجة الشعبية الشائعة بين الناس. فنحن غالباً ما نخسر "الصلة الإنسانية" مع دخول "العلوم الطبية". وهذا أمر مؤسف لأن:

استخدام أفضل ما يقدمه الطب الحديث إلى جانب أفضل ما يقدمه التراث الطبي غالباً ما يكون أكثرفعالية ونفعاً من اللجوء إلى أي منهما منفرداً.

بذلك نغني التراث الطبي المحلي بدلاً من أن نتخلى عنه.

ولكن يجب علينا أن نتصرف في الحالات التي نكتشف فيها خطر بعض العادات والوصفات المنزلية المتبعة (مثل وضع براز على سرة الطفل الوليد). ينبغي التغيير بحذر مع احترام مشاعر الأشخاص الذين يستعملون الوصفات المنزلية الخاطئة. ولكن، يجب ألا نكتفي بأن نقول للناس أنهم على خطأ، بل يجب أن نشرح لهم "لماذا" ينبغي أن يغيروا أمراً ما.

يغير الناس سلوكهم وعاداتهم ببطء، وذلك لأسباب وجيهة. فهم صادقون في ما يؤمنون بصوابه، وهذا أمر يجب علينا احترامه. إن الأدوية الحديثة لا تؤمن جمير الإجابات. فهي قد تساعد في حل بعض المشكلات ولكنها قد تسبب مشكلات جديدة قد تكون - في بعض الأحيان - أكثر خطورة من المشكلة الأساسية التي نحاول مداواتها. وسرعان ما يتكل الناس على "الطب الحديث" والأخصائيين وعلى الإكثار من استخدام الأدوية وينسون أهمية أن يعرفوا كيف يعتنون بأنفسهم وبغيرهم.

لذلك يجب أن نعلم ببطء وعناية، وأن نحافظ على احترامنا العميق للناس حولنا، ولتقاليدهم وكرامتهم الإنسانية. لنساعدهم على أن يبنوا ويطوروا أنفسهم معتمدين على معلوماتهم هم وعلى المهارات التي يملكون.

خيرالمعلمين من انطلق من مستوى الناس.

لنعمل مع المعالجين الشعبيين في حقل الصحة، ونتعاون مع الدايات والعطارين وغيرهم، ولا نعاديهم،
نتعلم منهم ونشجعهم على أن يتعلموا منا.



٤- إعرف حدك:



إعرف حدّك!

إن نجاح عملنا يعتمد على معرفة حدودنا بغض النظر عن مدى مهاراتنا ومعرفتنا. **لا تفعلوا إلا ما تعلمون أنكم تعوفونه معرفة جيدة.** لا تحاولوا القيام بأي إجراء لم تتعلموه بعد أو تنقصكم الخبرة فيه، إذا كان من المحتمل أن يسبب هذا الإجراء أي أذى أو ضرر لأي شخص كان.

ولكن اعتمدوا على حكمتكم وبصيرتكم:
إن القرار اللازم (ما الذي يجب أن نفعله – أو ما لا يجوز أن نفعله) يعتمد على الخبرة وعلى مدى توفير المساعدة التي نحتاج إليها من جانب الأشخاص الذين هم كثر خبرة منا.

لنأخذ مثلاً على ذلك: وضعت السيدة وبدا أن النزف أشد من المعتاد. فإن كنتم غير بعيدين عن المركز الصحي بحيث يمكن الوصول إليه في نصف ساعة فمن الحكمة أن تنقليها فوراً إلى ذلك المركز. ولكن إذا كانت المرأة تنزف بشدة بعيداً جداً عن المركز الصحي فعليك عندها أن تقرري القيام بتدليك الرحم أو حقنها بالأوكسيتوسك حتى ولو لم يكن لك خبرة سابقة في ذلك.

لا تغامروا بعمل غير ضروري. ولكن وإذا كان عدم القيام بأي عمل يشكل خطراً أكبر فلا تخافوا من أن تجربوا خطوة تكونون **شبه متأكدين** من أنها ستنجح.

لنعرف حدودنا ونستعمل حكمتنا: المهم دائماً أن نحمي الشخص المريض أكثر من حماية أنفسنا.

٥- التعلم المستمر:


اطلبوا العلم من المهد الى اللحد

تعلموا باستمرار: لاتسمحوا لأي كان أن يقول لكم
بانه توجد اشياء
لا يجوز ان تتعلموها او تعرفوها.

انتهزوا كل فرصة ممكنة لزيادة معلوماتكم . أدرسوا كل كتاب وأي معلومات تقع في أيديكم وذلك لتحسين عملكم ولكي تصبحوا عاملين صحيين ومعلمين
وأشخاص أفضل. كونوا مستعدين لطرح الأسئلة على الأطباء وموظفي الصحة والأختصاصيين الزراعيين أو أي شخص أخر يمكن أن يزيد معلوماتكم.
لا تضيعوا فرص التدريب المستمر والمشاركة في الدورات التنشيطية عندما تحصل.
إن تعليم الآخرين هو الهدف الأول، وهذا يتطلب تجديد المعلومات والتعلم المستمر وذلك حتى لا تجدوا نفسكم في وضع لا تقدمون فيه شيئاً جديداً للآخرين.

٦- القدوة: مارسوا ما تعلموه


مارس ما تبشر به (والا فلن يستمع إليك أحد!).

يهتم الناس بممارساتكم كثر من أقوالكم. إن على العامل الصحي أن يهتم اهتماماً خاصاً بحياته الشخصية وسلوكه وعاداته حتى يكون مثلاً صالحاً لجيرانه.

قبل أن تطلبوا من الناس أن يبنوا مراحيض (بيوت خلاء) يجب أن يكون عندكم أنتم مرحاض. وعند تنظيم نشاط جماعي لحفر حفرة للنفايات مثلاً، فيجب أن تعملوا وتعرقوا كما يعمل الآخرون.

إن القدوة هو الإنسان الذي يجسد المثل الصالح بالأفعال لا بالأقوال.

التعلم بالمثال وليس بالأقوال.
القائد الجيد لايخبرالناس،
يكتفي بأن يقول للناس أن يفعلوا
هذا وذلك، بل يعطيهم قدوة لهم
بممارسته الشخصية.

٧- حب العمل والناس:

إذا كنا نرغب في أن يشارك الناس في تحسين قراهم وأحيائهم والاهتمام بالصحة العامة فالاولى أن نستمتع نحن بالقيام بهذه النشاطات، والافلن نجد من يقتدي بنا؟

ينبغي أن نحاول أن تكون المشاريع المحلية مرحة. إن إقامة سياج أو سور حول نبع أو مصدر ماء أو بئر في القرية لمنع الحيوانات من تلويثه عمل صعب، ولكن يمكن أن نجعل المشاركين فيه يعملون بفرح ومرح إذا تخلل العمل إحتفال تقدم فيه المرطبات والموسيقى.

كذلك، فالأطفال سيشتركون بجهد أكبر حين يتحول العمل إلى نوع من اللعب والتسلية.

وقد يحدث ألا تحصلوا على أجر أو مكافأة مادية على عمل ما، ولكن يجب ألا يمنعكم ذلك عن الإهتمام بأي شخص لا يستطيع أن يقدم لكم هذه المكافأة بسبب الفقر أو العجز.

بذلك تكسبون محبة واحترام الناس لكم وهذا أغلى من المال.



خير الناس أنفعهم للناس:
نعمل أولاً للناس - وليس من أجل المال.

٨- التطلع إلى المستقبل ومساعدة الآجرين:

العامل الصحي المسؤول لا ينتظر حتى يمرض الناس، بل يحاول أن يمنع المرض قبل أن يبدأ ويشجع الآخرين على المبادرة الآن والعمل على حماية صحتهم وحياتهم في المستقبل.

يمكننا أن نمنع الكثير من الأمراض. لذا فإن مهمتنا هي مساعدة الناس على أن يفهموا المشكلات الصحية ويعملوا على الوقاية منها. معظم المشاكل الصحية لها أسباب كثيرة، الواحد منها يؤدي إلى الأسباب الأخرى. ويتطلب تصحيح أي مشكلة تصحيحاً نهائياً أن **نتعامل مع الأسباب التي ولدت تلك المشكلة وأن نصل إلى جذورها.**

مثلاً: الإسهال هو أحد أكثر أسباب وفاة الأ طفال انتشاراً في الأرياف والأحياء الفقيرة. وانتشار الإسهاال ينتج من انعدام النظافة. يمكن إصلاح هذا الوضع عن طريق حفر المراحيض أو "بيوت الخلاء" وتعلم قواعد النظافة الأساسية.

ولكن معظم الأطفال الذين يتوفون بسبب الإسهال هم ذاتهم المصابون بسوء تغذية. فأجسامهم تكون ضعيفة، لا تقدر على مقاومة العدوى. لذلك، فإن منع التغذية ضروري لمنع الوفيات بسبب الإسهال.

ولكن لماذا يعاني الكثيرمن الأطفال سوء التغذية؟

- هل لأن الأمهات لا يعرفن أي المأكولات هي الأهم (مثل الرضاعة الطبيعية):
- هل لأن الأسرة لا تملك ما يكفى من المال أو الأرض لإطعامهم؟
- هل لأن قلة قليلة من الأغنياء تسيطر على معظم الثروات والأرض؟
- هل لأن الفقراء لا يستعملون القليل مما يملكون من الأرض والموارد على أفضل وجه؟



لنساعد الناس على التطلع الى المستقبل.

قد تجدون أن كثيراً من هذه الأسباب أو مجموعة منها تشكل منها سبب الوفيات بين الأطفال في منطقتكم. ولكنكم، دون شك، قد تجدون أسباباً أخرى أيضاً. إن من واجبكم مساعدة الناس على فهم هذه الأسباب والعمل على حل أكبر عدد ممكن من هذه الأسباب.

تذكروا أن منع الوفاة بسبب الإسهال يتطلب أكثر من مجرد بناء المراحيض وتأمين الماء النظيف ومراكز معالجة الجفاف. فعلى المدى الأبعد، قد تجدون أن "تنظيم الأسرة" واستعمال الأرض أو الموارد المتاحة على أفضل وجه، وتوزيع أعدل للثروات والأرض هي إجراءات أكثر أهمية.

إن الأسباب وراء الأمراض والمعاناة التي يعاني منها البشر تعود إلى قصر النظر والطمع. فإن كنتم مهتمين بالناس، فعليكم أن تساعدوهم على أن يتعلموا التشارك والعمل معاً، والتطلع إلى المستقبل.



سلسلة الأسباب التي تؤدي الى الوفاة بسبب الإسهال

أمور كثيرة لها علاقة بنوعية العناية الصحية

وكما بالنسبة لأسباب الإسهال وسوء التغذية، كذلك يمكن أيضاً أن نجد أن أموراً أخرى تؤثر في مختلف المشكلات الصحية. ومن هذه الأمور **إنتاج الغذاء، وتوزيع الأرض، والتعليم، ومعاملة الناس بعضهم لبعض.**

يجب أن نعمل مع الناس على إيجاد حلول لهذه المسائل الكبرى على طريق تحقيق مجتمع أفضل على المدى الطويل.

إن الصحة هي أكثر من مجرد انعدام المرض. فهي العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية. إن أفضل حياة نعيشها تكون في الأماكن الصحية التي يثق فيها الناس بغيرهم ويعملون معاً لتلبية الاحتياجات اليومية، ويتشاركون السراء والضراء، ويساعد بعضهم بعضاً في التعلم وفي أن يعيش كل منهم حياته عيشاً كاملاً.

ينبغي العمل بجد والاجتهاد من أجل حل المشكلات اليومية. تذكروا أن أهم واجباتنا هو مساعده مجتمعنا على أن يصبح العيش أكثر صحة وأكثر إنسانية.
العامل الصحي يحمل على كتفيه مسؤولية كبرى.

فمن أين نبدأ؟

تعالوا نتفحص مجتمعنا

حين ينشأ المرء بين أهله وفي منطقته التي يعرف أفرادها جيداً، فإنه من دون شك، يكون على دراية بالكثير من مشكلاتها الصحية، وعنده معرفة بها، "من داخلها". ولكن، ومن أجل رؤية الصورة كاملة، فإن عليه أن يتفحص مجتمعه المحلي إنطلاقاً من زوايا مختلفة.

في عملنا كعاملين صحيين، علينا أن **نهتم بالجميع** وليس بمعارفنا فقط أو بالأشخاص الذين يأتون إلينا فحسب. علينا أن نذهب إلى الناس، أن نزورهم في منازلهم ومزارعهم وأماكن عملهم وتجمعاتهم ومدارسهم. علينا أن نتفهم أفراحهم واهتماماتهم وأن نتفحص معهم عاداتهم والأمور التي تحقق لهم الصحة والسعادة والأمور التي تسبب لهم المرض والإصابات.

قبل أن نباشر بالعمل مع أفراد المجتمع المحلي على تنفيذ أي مشروع علينا أن نفكر جيداً في متطلبات المشروع وكيفية تسييره. ولتحقيق ذلك، ينبغي مراعاة **جميع** الأمور التالية:

-١ **الحاجات الملموسة:** أي المشكلات التي يشعر الناس أنها هي مشكلاتهم الكبرى.
-٢ **الحاجات الحقيقية:** إنها الخطوات التي يستطيع الناس أن يبادروا إلى تطبيقها لحل هذه المشكلات حلاً دائماً.
-٣ **الإرادة:** أو استعداد الناس للتخطيط واتخاذ الخطوات الضرورية.
-٤ **الموارد:** وهي القدرات المتاحة واللازمة، وتشمل الناس، ومهاراتهم، والمواد، والمال المطلوب للقيام بالأعمال التي اعتمدوها.

هنا مثال بسيط يدل على أهمية كل من هذه الأمور. لنفترض أن شخصاً يدخن بكثرة جاءكم يشكو السعال الذي يشتد علية.



١ . حاجته الملموسة هي التخلص من السعال.

٣ . لكن التخلص من التدخين يحتاج إلى إرادة وذلك يتطلب منه أن يفهم الأسباب المختلفة التي تجعل الإقلاع عن التدخين ضرورياً.



٢ . إن حاجته الحقيقية (لتصحيح مشكلته) هي التوقف عن التدخين.

٤ . إن أحد الموارد التي تساعده على ترك التدخين هو إعلامه عن مدى الضرر الذي يسببه التدخين لأسرته (ص ١٤٩)، وكذلك المساعدة والتشجيع من جانب أصدقائه وأفراد عائلته والعاملين الصحيين أمثالكم.

معرفة الحاجات:

في البداية علينا أن نتعرف الى المشكلات الصحية التي تهم الناس أكثر من غيرها، أو الى القضايا المرتبطة بها. وقد يساعدنا في ذلك إعداد لائحة تضم أسئلة مناسبة.

في الصفحتين التاليتين أمثلة على بعض الأسئلة. ولكن علينا أن نفكر في الأسئلة المهمة والمتعلقة **بمجتمعنا المحلي**: نتساءل عن الأمور التي تساعدنا في الحصول على المعلومات، فضلاً عن تشجيع الآخرين على أن يطرحوا هم أيضاً أسئلة مهمة.

الأسئلة يجب ألا تكون طويلة أو معقدة. تذكروا أن الناس ليسوا أرقاماً، ولا هم يحبون أن نعتبرهم **مجرد أرقام**.

وعندما نجمع المعلومات فيجب التأكد من أن اهتمامنا يتركز على حاجات الفرد ومشاعره. وقد يكون الأفضل عدم إعداد قائمة جاهزة بالأسئلة المحددة عند زيارة البيوت، ولكن يجب أن تكون بعض الأسئلة الأساسية حاضرة في الذهن.



أمثلة على قائمة من الأسئلة:

كيف نحدد حاجات المجتمع الصحية

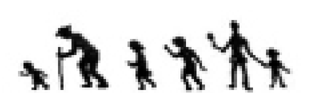
ونشجع الناس على التفكيربها؟

الحاجات الملموسة:

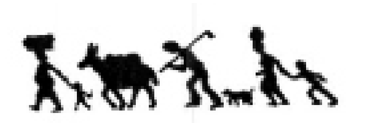
- ما هي الأمور في حياة الناس اليومية (ظروف العيش، الممارسات، والمعتقدات . . . إلخ) التي يشعرون أنها تساعدهم على أن يكونوا أصحاء؟
- ما هي مشكلات الناس الرئيسية ؟ وعموماً، ما هي همومهم وحاجاتهم العامة غير المرتبطة بالصحة فقط؟

المنازل والمجاري:

- ما هي المواد التي يستعملونها في بناء منازلهم؟ هل يحافظون على نظافة البيوت؟ هل الطهي في البيت أم خارجه؟ كيف يخرج الدخان؟ على ماذا ينام الناس وأين؟
- هل يسبب الذباب والبراغيث والجرذان والحيوانات القارضة الأخرى مشكلة؟ كيف؟ ماذا يفعل الناس للحد من ضررها؟ ماذا يمكن أن نفعل فضلاً عن ذلك؟
- كيف يحفظ الناس الطعام؟ ما العمل لتحسين طرق حفظه؟
- ما هي الحيوانات (الغنم، الفراخ) التي يسمح بدخولها الى البيت؟ وما هي المشكلات التي يولدها ذلك؟
- ما هي أمراض الحيوانات الشائعة؟ ما تأثير هذه الأمراض على البشر؟ ما هي الإجراءات المتخذة لمحاربة هذه الأمراض؟
- من أين تحصل الأسرة على الماء؟ هل هذا الماء صالح للشرب؟ ما هي الإجراءات المتخذة؟ هل يصل الماء إلى البيوت في الأحياء؟
- كم عدد الأسرة التي تملك مرحاضاً؟ وكم عدد الذين يستعملونه بشكل صحيح؟
- هل توجد مجاري في الحي/ القرية؟ هل هي مكشوفة؟
- هل الحي أو القرية نظيفة؟ أين يضع الناس نفاياتهم؟ ولماذا؟



السكان :



- كم هو عدد الناس في المجتمع المحلي (الحي / القرية)؟ كم عدد الأشخاص الذين هم دون الخامسة عشرة؟
- كم هو عدد الذين يكتبون ويقرأون؟ هل هناك مدرسة للأطفال؟ هل تكفي لهم جميعاً ؟ هل تعلم الأطفال ما يحتاجون إلى معرفته؟ ما هي الطرق الأخرى التي تساعد الأطفال على التعلم؟
- كم هو عدد المواليد الجدد هذه السنة؟ كم عدد المتوفين؟ ما هي الأسباب في أي عمر توفوا؟ هل كان يمكن منع هذا الوفيات؟ كيف؟
- هل ازداد عدد السكان أو نقص؟ هل يسبب ذلك أو مشكلات؟ كم مرة مرض أشخاص محددون السنة الماضية (أي الأشخاص أنفسهم)؟ كم يوماً بقي كل مريض مريضاً؟ ما نوع المرض أو الإصابة؟ لماذا؟
- ما هو عدد المصابين بأمراض مزمنة؟ ما هي هذه الأمراض؟
- ما هو عدد الأطفال في معظم الأسرة ما هو عدد الأطفال المتوفين؟ ماذا كانت الأسباب ؟ في أي عمر؟ ما هي **بعض الأسباب** التي تكمن وراء الأسباب الظاهرة؟

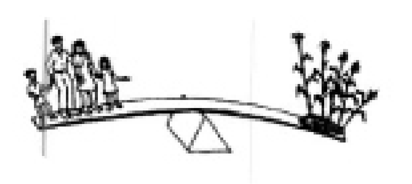
كم هو عدد الآباء والأمهات الذين لا يرغبون في إنجاب المزيد من الأولاد أو الذين لا يرغبون في زيادة عدد أطفالهم بسرعة؟ ما هي الأسباب: (التخطيط العائلي).



الأكل والتغذية :

- كم عدد الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن؟ ما هي مدة الرضاعة؟ هل صحة هؤلاء أفضل من صحة غيرهم؟ لماذا:
- ما هي أنواع الأطعمة الرئيسية التي يأكلها الناس؟ من أين تأتي هذه المأكولات؟
- هل يستغل الناس أنواع الطعام المتوافرة استغلالاً صحيحاً؟
- كم هو عدد الأطفال الذين يعتبر وزنهم دون المستوى المطلوب أو الذين يبدو عليهم سوء التغذية؟
- ماذا يعرف الناس والتلاميذ عن الحاجات الغذائية؟
- كم هو عدد الأشخاص الذين يدخنون بكثرة؟ كم هو عدد الأشخاص الذين يكثرون من شرب الكحول أو تخزين القات أو تناول المخدرات؟ كم هو عدد الأشخاص الذين يشربون المشروبات الغازية بكثرة (الكازوز، الكولا، إلخ)؟ ما هو تأثير ذلك على صحتهم وصحة أسرهم؟.

الأرض والغذاء:



- هل تنتج الأرض الغذاء الكافي للأسرة؟
- حتى متى تستطيع الأرض أن تواصل تغذية الأسر التي يتزايد عددها؟
- كيف تتوزع الأراضي الزراعية؟ كم هو عدد الذين يمتلكون أرضاً خاصة؟
- ما هي الجهود المبذولة لزيادة إنتاج الأرض؟
- كيف يتم تخزين المحاصيل والأطعمة؟ هل هناك تلف كثير أو هدر؟ لماذا ؟

الصحة والشفاء:

- ما هو دور الأطباء الشعبيين والدايات في الرعاية الصحية؟
- ما هي الطرق التقليدية في المداواة؟ وما هي أنواع الأدوية الحديثة المستخدمة؟
أيهما أكثر فائدة في تحقيق الشفاء؟ هل هناك أي مخاطر عند استعماله؟
- ما هي الخدمات الصحية القريبة؟ ما مدى صلاحيتها؟ كم تكلف؟ إلى أي مدى يستفاد منها؟ كم هو عدد الأطفال الذين تطعموا؟ ما هي الأمراض التي تطعموا ضدها؟
- ما هي الإحتياطات الأخرى الوقائية المتخذة؟ ماذا نستطيع أن نضيف عليها؟ وما مدى أهميتها؟

المساعدة الذاتية:

- ما هي أهم الأشياء التي تؤثر في صحة الناس وسلامتهم في الحاضر وفي المستقبل؟
- ما هي المشكلات الصحية الشائعة التي يستطيع الناس أن يعالجرها بأنفسهم؟ إلى أي مدى يجب عليهم أن يعتمدوا على المساعدة الخارجية والتداوي؟
- هل يهتم الناس بتعزيز التطبيب الذاتي وجعله أكثر أمناً وفعالية وأكثر شمولية واكتمالاً؟ لماذا؟ ماذا يجب أن يتعلموا كي يقوموا بذلك؟ ما هي المعوقات؟

- ما هي حقوق الأغنياء؟ الفقراء؟ الرجال؟ النساء؟ الأطفال؟ كيف تعامل كل مجموعة من هؤلاء؟ لماذا؟ هل هي معاملة عادلة متساوية؟ ما هي الأمور التي يجب أن تتبدل؟ من يقوم بذلك؟ كيف؟
- هل يعمل الناس معاً من أجل تلبية حاجاتهم المشتركة؟ هل يتشاركون أو يتساعدون حين تكون هناك حاجة ماسة؟
- ما الذي يمكن عمله لتحسين الصحة والظروف المعيشية في الحي / القرية؟ أين يمكن أن تبدأوا أنتم والأهالي؟

استعمال الموارد المحلية لتلبية الحاجات

إن معالجة أي مشكلة تعتمد على الموارد المتوافرة.
يحتاج بعض الأعمال إلى موارد خارجية (المال والمواد والأشخاص المؤهلين من أمكنة أخرى). فمثلاً: يمكن تنفيذ برامج التطعيم / التحصين عند الحصول على المطاعيم من منطقة أخرى.

على أن بعض الأعمال يمكن تنفيذها بالموارد المحلية وحدها. مثلاً: تستطيع أسرة واحدة أو مجموعة أشخاص. أن يتعاونوا على بناء سياج لحماية مصدر الماء وبناء المراحيض أو إزالة النفايات باستعمال المهارات ومواد البناء المحلية المتوافرة.

يؤثر بعض الموارد التي تأتي من خارج القرية أو المنطقة (كالمطاعيم وبعض الأدوية المهمة) تأثيراً كبيراً صحة الناس. عليكم بذل كل جهد ممكن للحصول عليها. لكن الأفضل يبقى:

استعملوا الموارد المحلية حيثما أمكن.

كلما ازداد اعتمادكم أنتم والأهالي على الموارد المحلية وقل الإعتماد على المساعدة الخارجية كلما كان مجتمعكم المحلي أقوى وأصح:
ما حك جلدك مثل ظفرك.

إعتمدوا على الموارد المحلية. فهي متاحة دائماً فضلاً عن أنها أقل كلفة من أي شيء "مستورد". مثلاً: إن تشجيع النساء على إرضاع الطفل حليب / لبن الأم بدلاً من الإعتماد على زجاجة الإرضاع والحليب المسحوق (البودرة) يعزز الاعتماد على النفس من خلال استعمال مورد محلي، فضلاً عن أنه يحمي
الطفل من كثير من الأمراض ومن الموت.

شجعوا الناس على استخدام الموارد على أفضل وجه.



حليب / لبن الأم هو أفضل مورد محلي
وأفضل من أي شيء يمكن أن تشتروه بالمال!

وفي عملكم الصحي تذكروا دائماً:
إن أهم مورد لصحة الناس هو الناس أنفسهم.

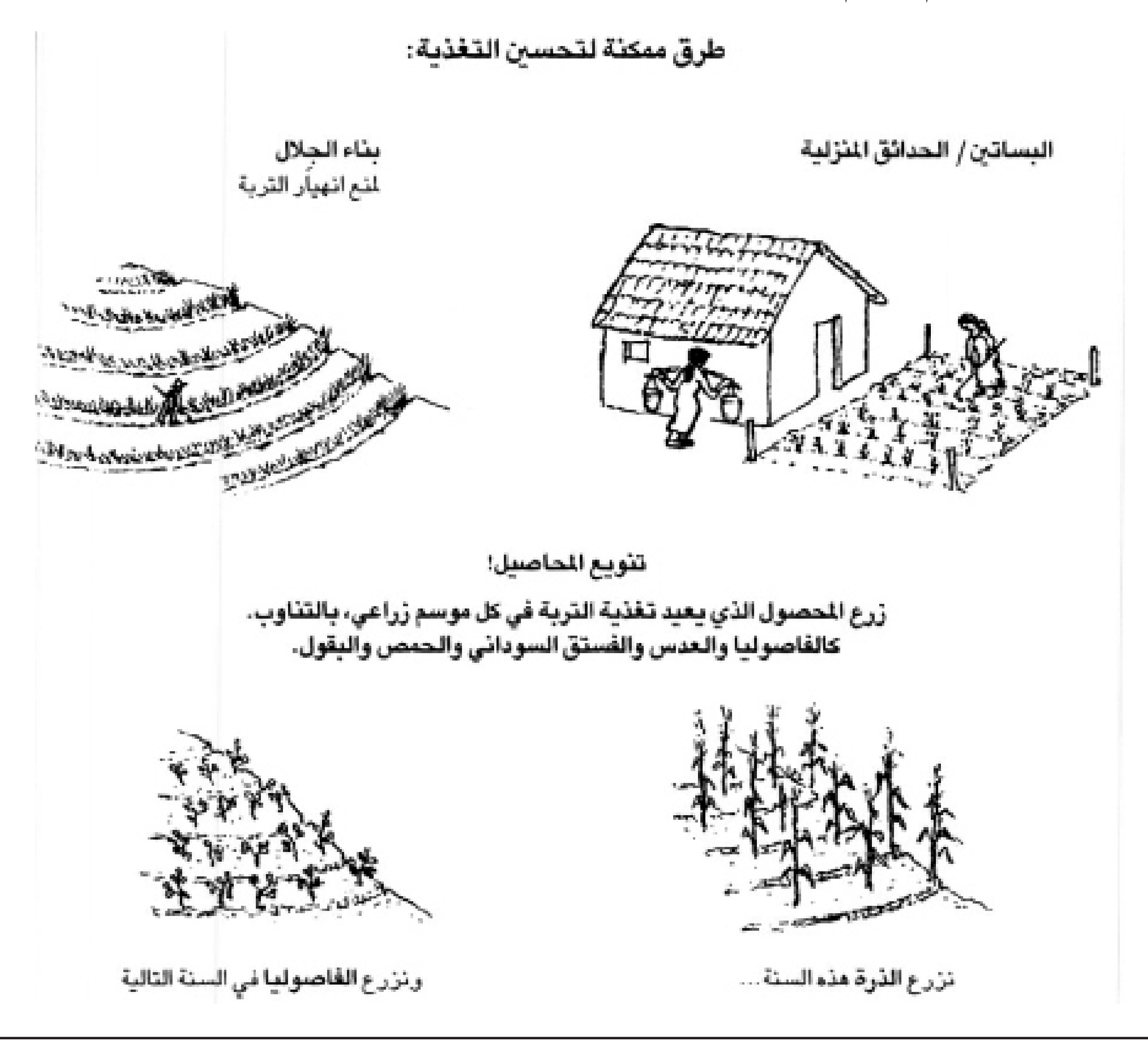
كيف نقرر أين نبدأ؟ وكيف نبدأ؟

بعد أن نطلع على حاجات الناس ومواردهم علينا أن نقرر مع الناس أي الحاجات أكثر أهمية وبأي حاجة نبدأ. هناك الكثير من الأعمال المختلفة التي يمكننا أن نقوم بها لمساعدة الناس. بعض هذه الأعمال مهم للحاضر وبعضها الآخر مهم للمستقبل.

يلعب سوء التغذية دوراً مهماً في المشكلات الصحية في كثير من القرى والأحياء. **ولا يمكن أن يتمتع الناس بصحة طيبة إلا إذا تناولوا طعاماً كافياً**. لذلك يجب أن يكون "تحسين الطعام" همنا الأول في الأماكن التي كثر فيها سوء التغذية أو قلة الطعام، مهما كانت المشكلات الأخرى.

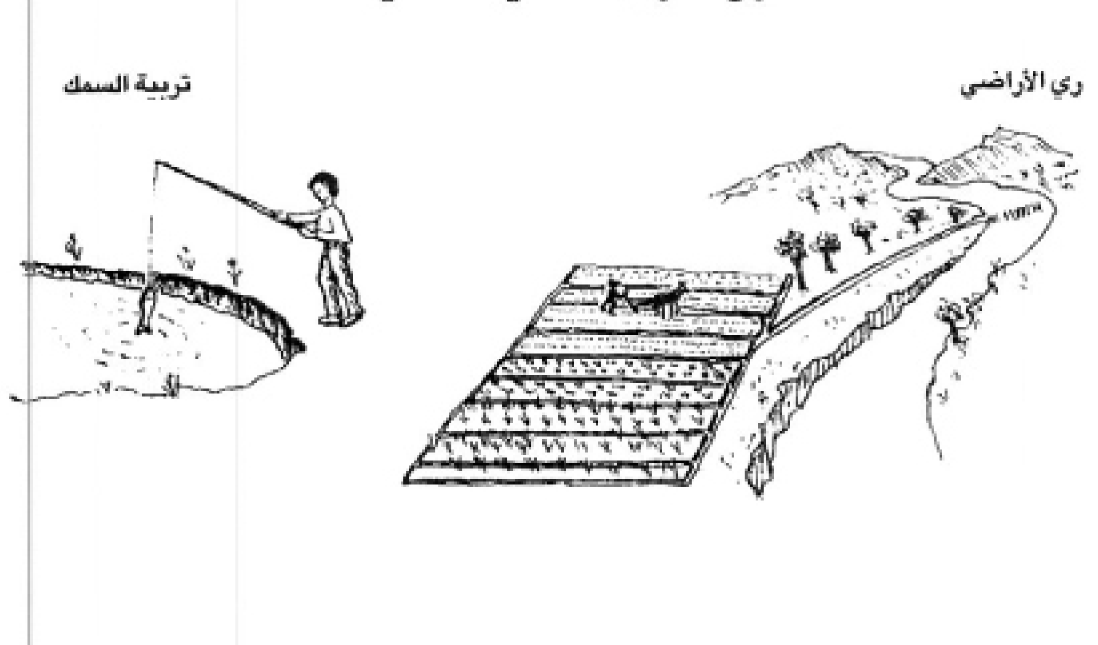
هناك طرق كثيرة لمعالجة مشكلة سوء التغذية لأن أسبابها كثيرة. يجب أن تساعدوا مجتمعكم المحلي على تحديد الخطوات الممكنة وتقرير الطريقة الأفضل لضمان تلبية حاجاتهم إلى الحصول على تغذية أفضل. بعض الأعمال يعطي نتائج سريعة والبعض الآخر يحتاج إلى وقت أطول. عليكم أن تختاروا مع الناس أفضل الطرق التي يمكن أن تلائم بيئتكم والمرشحة للنجاح.

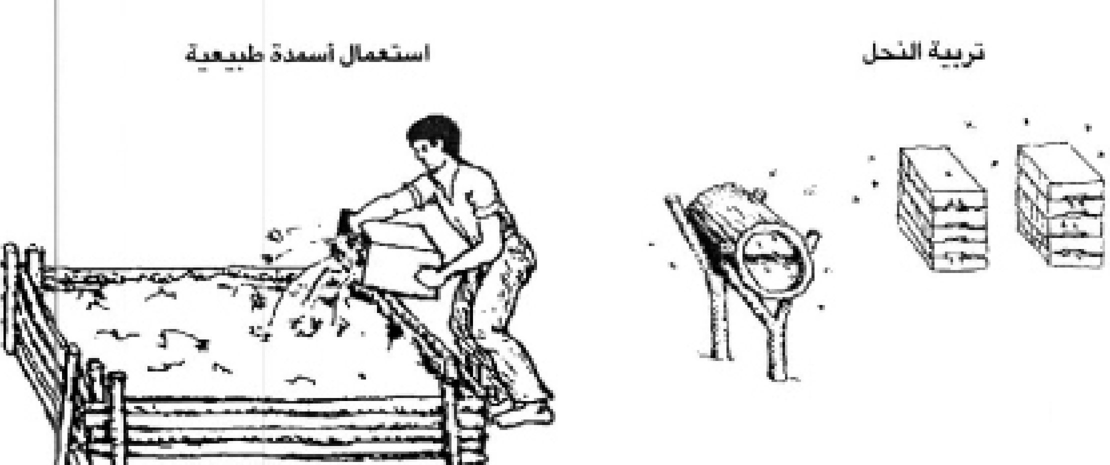
واليكم بعض الأمثلة لطرق ساعدت الناس في تلبية احتياجاتهم الغذائية. وتعطي بعض الطرق نتائج فورية، بينما تحتاج أخرى الى فترة زمنية أطول. ويتوجب عليكم وقومكم تقرير الطرق المفيدة في منطقتك.





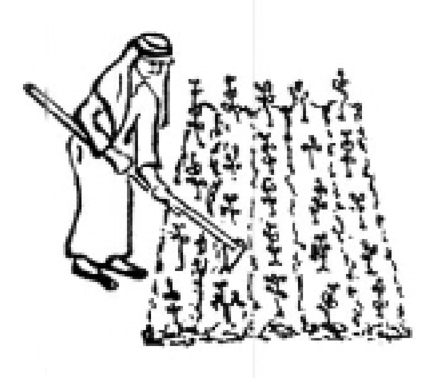
طرق أخرى لتحسين التغذية:







اختيار فكرة جديدة



قد لا يتيسر تطبيق كل الاقتراحات السابقة في محيط عملنا، ولكن قد يكون بعضها مناسب لوضعنا الخاص ومواردنا المتاحة إذا قمنا بتعديله. غالباً ما تكون التجربة خير دليل على فعالية الخطوة الجديدة أو عدم فعاليتها.

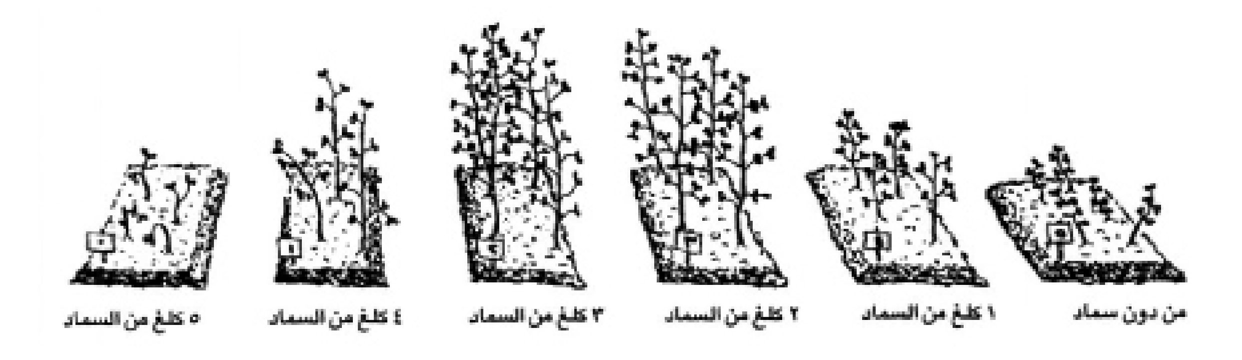
حين نجرب فكرة جديدة **نبدأ بمشروع صغير** لأننا لن نخسر كثيراً إذا فشلت التجربة أو إذا دعت الحاجة إلى تعديلها. فإذا نجحت يبدأ الناس بتطبيقها بشكل أوسع.

لا تيأسوا إذا فشلت التجربة فقد يكون من الممكن أن تكرروا التجربة نفسها مع شيء من التغيير، ولا شك أنكم ستتعلمون الأخطاء بمقدار ما ستتعلمون من النجاحات. ولكن إبدأوا بداية متواضعة.

مثال على تجربة فكرة جديدة:
نعلم أن بعض أنواع الحبوب كالصويا غذاء ممتاز لبناء الأجسام. ولكن هل تنبت هذه الحبوب في منطقتكم؟ إذا كان ذلك ممكناً فهل يقبلها الناس طعاماً؟
نبدأ بزراعة قطعة صغيرة من الأرض. أو قطعتين أو ثلاث قطع تتنوع فيها التربة أو كمية المياه. إذا نبتت الحبوب، نطبخها بطرق متنوعة ونراقب مدى إقبال الناس على تناولها كغذاء. إذا تقبلها الناس نتوسع في زراعتها في الأماكن الأصلح لها. نواصل التجارب بهدف تحسين المحصول.

حاولوا أن تجربوا كثيراً من العوامل المؤثرة، مثلاً: نوعية التربة، استعمال الأسمدة، كمية الماء، زرع أنواع مختلفة من الحبوب. . . ولكي نكتشف العامل الأفضل بينها، نغير عاملاً واحداً منها في كل مرة وتبقى كل الشروط والعوامل الأخرى بدون تغيير.

مثلاً: لتحديد الفائدة من الأسمدة الحيوانية في نمو الحبوب والكمية اللازمة، نزرع عدة قطع صغيرة متلاصقة ونعرّضها للشروط نفسها من الماء وأشعة الشمس، ونستعمل نوع الحبوب نفسه. ولكن نضيف إلى كل قطعة من الأرض بكمية مختلفة من السماد قبل الزرع كما في الشكل الآتي:



تدل هذه التجربة على أن استعمال بعض السماد مفيد ولكن الإكثار منه مضر. هذا مثال واحد فقط ، فقد تدل تجاربكم على أشياء أخرى. اختبروا بأنفسكم!

العمل على إيجاد توازن بين الناس والأرض

تعتمد الصحة على عدة عوامل أهمها أن يكون لدى الناس كفايتهم من الأكل.

ومصدر الغذاء هو الأرض. إذا أحسنّا استخدام الأرض فإنها تنتج المزيد من الطعام. إن على العامل الصحي أن يتعلم الطرق التي تزيد من خصوبة الأرض فتطعم الناس بشكل أفضل اليوم وفي المستقبل. ولكن تبقى هناك حدود لمدى ما يمكن أن تعطيه الأرض، فهي كافية لإطعام عدد محدد من الناس. والواقع اليوم أن **عدداً كبيراً من الناس الذين يزرعون الأرض لا يملكون المساحة الكافية من الأرض لتلبية حاجاتهم الغذائية والحفاظ على صحتهم:**

ويزداد الأمر سوءاً في أماكن كثيرة من العالم. وغالباً ما ينجب الأهل عدة أطفال بحيث لا يتمكنون من إشباعهم بما تعطيه الأرض التي يسمح لهم بزرعها وحصدها.

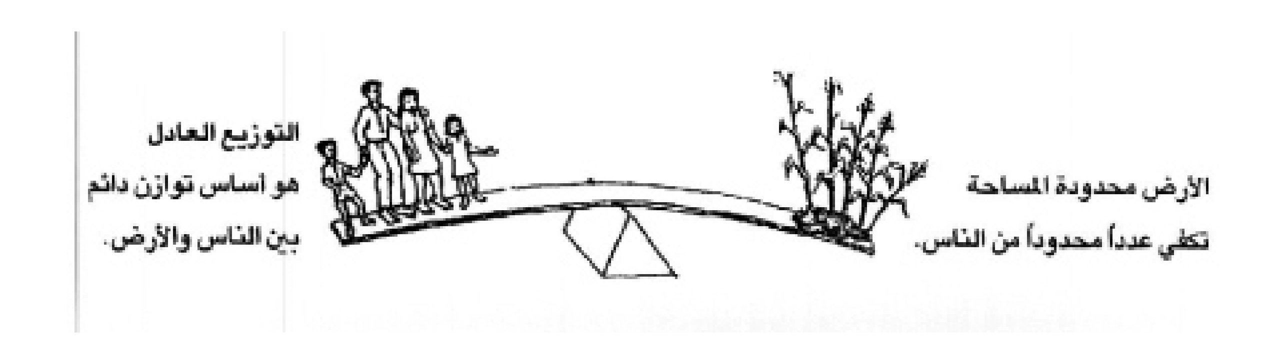
وتستهدف برامج صحية عديدة خلق توازن بين الناس والأرض عن طريق تنظيم الأسرة أو مساعدة الناس على الحصول على العدد الذي يريدونه من الأطفال، على أساس أن العائلات الصغيرة تعني أرضاً أوسع وطعاماً أكثر وصحة أفضل. ولكن تأثير "تنظيم الأسرة" وحده يبقى قليلاً. فالناس يريدون المزيد من الأطفال طالما هم فقراء. فالأطفال يساعدون في العمل دون أجر، وقد يحصلون على بعض المال عندما يكبرون. وقد يعتنون بأهلهم وأجدادهم عندما تحل بهم الشيخوخة **فيشكلون بذلك ضمانة إجتماعية.**

إن الإفراط في عدد الأطفال في بلد فقير يؤدي إلى كارثة اقتصادية. ولكن وعلى مستوى العائلة الفقيرة، فإن كثرة الأطفال "ضرورة اقتصادية". وخاصة عندما يتوفى الكثير من الأطفال وهم صغار.

وتتبنى مجموعات وبرامج أخرى نهب أخر في عملها. فهم يعلمون أن ضيق الأرض ليس هو سبب الجوع وسوء التغذية، بل إن السبب هو احتكار خيرات الأرض من قبل مجموعة قليلة أنانية من الناس. لذا يكون التوازن المطلوب الذي تعمل هذه البرامج من أجله، هو في العمل على توزيع أعدل للأرض والثروات وموارد المجتمع الأخرى. إن هذا يساعد الناس على السيطرة على صحتهم والتحكم بالأرض وبحياتهم بشكل أفضل.

ومن المعلوم أن عدد أفراد الأسرة يكون صغيراً في الحالات التي يتم بها توزيع الأرض والثروة بشكل أعدل بين الناس بحيث تتوفر لهم ضمانة اقتصادية. إن برامج تنظيم الأسرة تفيد عندما يقرر الناس بأنفسهم تطبيقها.
والأربح أن تحقيق التوازن بين الناس والأرض يتم عن طريق مساعدة الناس في تحقيق توزيع أفضل لثروات وتطبيق عدالة إجتماعية بدلاً من اللجوء إلى تنظيم الأسرة وحده.

وقد قيل أن **العدالة** هي المعنى الإجتماعي **للمحبة**. والعامل الصحي الذي يحب الناس يعمل من أجل توازن أسس التوزيع العادل للأرض والثروات وموارد المجتمع الأخرى.



العمل باتجاه توازن

بين الوقاية والعلاج

التوازن بين الوقاية والمعالجة هو في بر معظم الأحيان توازن بين الحاجات الآنية والحاجات الطويلة الأمد.

إن على العامل الصحي، أن يذهب إلى الناس ويعمل معهم ويساعدهم على أن يجدوا الأجوبة على حاجاتهم الملموسة. وكثيراً ما يكون أول هموم الناس هو شفاء مرضاهم وطمأنتهم ومعالجة أوجاعهم، ولذا **فإن المساعدة على الشفاء يجب أن تكون على رأس واجبات العامل الصحي.**

ولكن عليه دائماً أن يتطلع إلى الأمام: ففي أثناء اهتمامه بحاجات الناس الملحة، عليه أن يحاول مساعدتهم على التطلع إلى المستقبل، وأن يساعدهم على إدراك أن الكثير من الأمراض والآلام يمكن تجنبها، وان باستطاعتهم أن يتخذوا الخطوات الوقائية بأنفسهم.

على العامل الصحي أن ينتبه. فهناك عاملون ومخططون صحيون يتجاهلون الأمراض الراهنة حالياً، عندما يوجهون انتباههم نحو أمراض قد تحدث في المستقبل. وعندما يفشلون في تلبية متطلبات الناس الحالية، فإنهم يفشلون في كسب مشاركة الناس لهم، فتراهم يقصرون في الكثير من عملهم الوقائي.

الوقاية والمعالجة يسيران جنباً إلى جنب: فالمعالجة المبكرة غالباً ما تمنع المرض البسيط من أن يصبح خطراً. فإذا استطعتم أن تساعدوا الناس على إدراك مشكلاتهم الصحية الشائعة والبدء بالمعالجة المبكرة في بيوتهم، فقد يمنع هذا كثيراً من المعاناة التي لا لزوم لها.

العلاج المبكر شكل من أشكال الدواء الواقي.

إذا أردتم أن يتعاون الناس معكم **فابدأوا معهم**. ينبغي أن تعملوا على حفظ التوازن بين الوقاية والعلاج بشكل مقبول من الناس. ويعتمد هذا التوازن إلى درجة كبيرة على موقف الناس الحالي من المرض والصحة والشفاء. فكلما ساعدناهم على التطلع إلى الأمام كلما اختلف سلوكهم وموقفهم وازداد عدد الأمراض التي يمكن محاربتها، وكلما وجدنا أن الميزان يتحول تحولاً طبيعياً ويميل لمصلحة الوقاية.

لا يمكن أن تقولوا لأم طفل مريض أن الوقاية خير من العلاج، فهي لن تكون ملى استعداد للإصغاء إليكم. ولكن عندما تساعدوها في رعاية طفلها ومعالجته، يمنكم أن تقولوا لها أن الوقاية مهمة كذلك.

شجعوا الناس على أن يهتموا بالوقاية - ولكن لا تجبروهم على ذلك.

استعملوا المعالجة مدخلاً إلى الوقاية: إن أفضل وقت للتحدث مع الناس عن الوقاية هو عندما يأتون إليكم طلباً للعلاج. مثلاً: حضرت إمرأة مع طفل مصاب بالديدان. إشرحوا لها كيفية المعالجة، ولكن إشرحوا لها ولطفلها كيف تنتشر الديدان والسبل الكثيرة التي تحول واصابتهم بالديدان. زوروا الناس في بيوتهم لمساعدتهم على اتخاذ خطوات لها مفعول أكبر في الرعاية الذاتية.

استغلوا المعالجة لتعليم الوقاية.

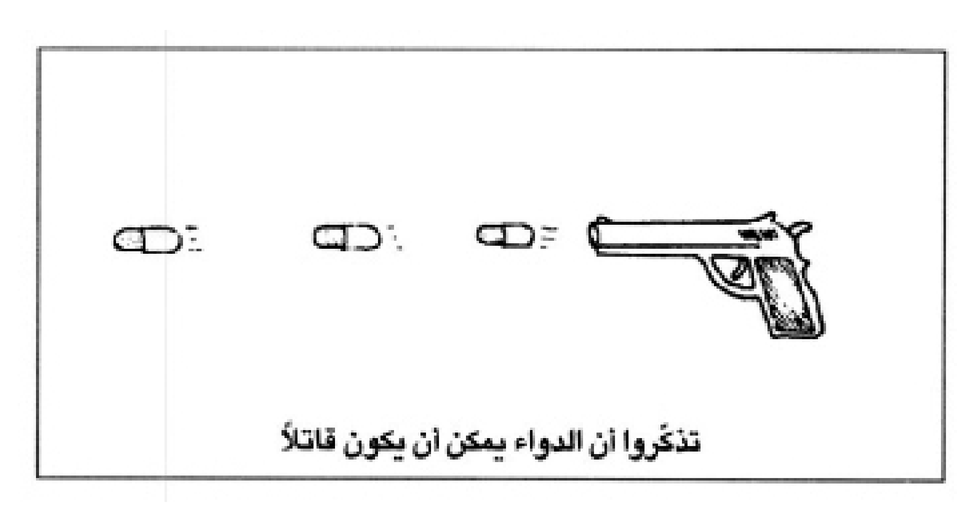
استعمال الأدوية استعمالاً محدوداً ومعقولاً

إن تعليم الناس استعمال الدواء بشكل محدود ومعقول، هو واحد من أصعب الأمور في الرعاية الصحية. فالأدوية الحديثة مهمة للغاية لإنقاذ حياة الناس. ولكن **معظم الأمراض لا يحتاج إلى أي دواء**، فالجسم يمكنه أن يقاوم المرض بالراحة والطعام الجيد فضلاً عن بعض الوصفات المنزلية.

وقد يطلب الناس دواءً لا يحتاجون إليه، وقد نميل إلى إعطائهم الدواء لإرضائهم. ولكنهم عندما يصحون يظنون أن الدواء هو الذي شفاهم. مع أن الحقيقة هي أن أجسامهم هي التي استردت عافيتها بنفسها.

وبدلاً من جعل الناس يعتمدون على الدواء غير الضروري، يجب أن نشرح لهم بصبر الأسباب التي تجعلهم يستغنون عن استعمال الدواء. والأهم هو أن نخبر الناس ما يمكنهم أن **يقوموا به بأنفسم** لتغلبوا على أمراضهم.

بهذه الطريقة نساعد الناس على الاعتماد على مورد "محلي" (الاعتماد على أنفسهم) وليس علل مورد "خارجي" (الواء). ونكون قد قدمنا لهم حماية لأنه **لا يوجد دواء لا يحمل مخاطرمعينة عند استعماله.**


تذكّروا أن الدواء يمكن أن يكون قاتلاً

مثال: هناك مشكلات صحية يطلب الناس لها دواء لا يلزم: (١) الزكام (البرد)، (٢) السعال أو الكحة الخفيفة، (٣) الإسهال:

الزكام الشائع علاج الراحة وشرب السوائل بكثرة، وتناول الأسبيرين عند الحاجة. ولا يفيد يتاتاً استعمال البنسلين أو التيتراسيكلين والمضادات الأخرى

السعال الخفيف أو حتى السعال الشديد (مع مواد مخاطية أو بلغم) علاجه في تناول كميات وافرة من السوائل لتليين المواد المخاطية وتسهيل السعال. وهذا أفضل من استعمال أي شراب خاص بالسعال. إن استنشاق بخار الماء يساعد على تحقيق راحة اكثر من أي شيء أخر. الناس على عدم الاعتماد على "أدوية" أو سوائل السعال أو على الأدوية الأخرى غير الضرورية.

الإسهال عند الأطفال: إن استعمال الأدوية لا يساعد على الشفاء. والكثير من الأدوية المستعملة (النيوميسين، الستربتوميسين، الكاولين – والبيكتين، اللوموتيل، الا نتروفيوفورم والكورامفينيكول) ضار استخدامه. المهم أن يتناول الطفل **كمية كبيرة** من الماء أو السوائل المفيدة وكمية كافية من الغذاء، **إن مفتاح شفاء الطفل من الإسهال هو الأم وليس الدواء.** والنجاح في جعل الأمهات يفهمن ذلك ويتعلمن ما يجب عمله كفيل بإنقاذ حياة الكثير من الأطفال.

يستعمل الأطباء والناس الأدوية بكثرة، وهذا شيء مؤسف لأسباب كثيرة، إن الإكثار:

- يهدر المال – إذ يمكن استغلال المال نفسه لشراء الضروري من الطعام. يقول الطبيب العربي الحكيم الرازي: "**إذا استطعت أن تعالج بالغذاء فلا تعالج بالدواء**".
- يجعل الناس يعتمدون على أشياء لا يحتاجونها فعلاً (وغالب ما يعجزون عن تحمل ثمنها).
- لكل دواء مخاطر عند استعماله. فهناك دائماً احتمال أن يضر الإنسان نفسه عندما يستعمل دواءً لا يحتاج إليه.
- والمهم: أن الدواء الذي يستعمل كثيراً في أمور بسيطة يفقد مفعوله عندما نحتاج إليه في مقاومة الأمراض الخطرة.

ويشكل الكلورامفينيكول مثالاً على فقدان الدواء لمفعوله المؤثر: فاستعمال هذا الدواء المهم لإلتهابات بسيطة في عالمنا العربي أنقده فعاليته ضد حمى التيفوئيد الشديدة الخطر. فالمبالغة في استعمال الكلورامفينيكول أكسب التيفوئيد مناعة ضد الدواء جعلته يفقد مفعوله.

لكل هذه الأسباب يجب الحد من استعمال الأدوية.

ولكن كيف نفعل ذلك؟ إن القوانين الصارمة والقيود وحصر وصف الدواء وصرفه بالمختصين فقط، لم تنجح في منع الناس من إساءة استعمال الأدوية. إن استعمال الأدوية بحرص وضمن حدود لن يعمّ إلا حين يصبح الناس أكثر دراية بدوافع استعماله ومحاذيره.

إن توعية الناس على استعمال الأدوية بشكل محدود ومعقول
هي من أهم وظائف العامل الصحي. هي من أهم وظائف العامل الصحي.

تشتد أهمية التوعية خصوصاً في الأماكن التي يكثر فيها استعمال الأدوية الحديثة.



حين لا تكون هناك ضرورة لاستعمال الدواء، علينا أن نشرح ذلك شرحاً وافياً وواضحاً.

لمزيد من المعلومات راجعوا الفصل ٦ عن استعمال وسوء استعمال الأدوية، والفصل ٩ عن استعمال الحقن وإساءة استعمالها، والفصل الأول عن الوصفات المنزلية الصحيحة.

إكتشاف مدى التقدم: التقييم

"إن التراجع خطوة الى الوراء هو الطريق الوحيد للتقدم الى الأمام"

من المفيد بين الحين والآخر، أن يلقي الإنسان نظرة فاحصة على ما حققه هو والناس من حوله من نجاح في عملهم الصحي وكم حققوا، ما الذي تغيّر حقاً وأدى الى تحسين الظروف الصحية والمعيشية لأهالي المنطقة؟

ومن المفيد أن تسجل كل شهر أو كل عام الأنشطة التي يمكن قياسها. مثلاً:
- كم هو عدد الأسر التي بنت المراحيض؟
- كم هو عدد الفلاحين الذين يشتركون في نشاطات تؤدي الى تحسين أراضيهم ومزروعاتهم؟
- كم هو عدد الأمهات والأطفال الذين يشتركون في برنامج رعاية الأم والطفل دون خمس سنوات (فحوصات منتظمة وتعليم)؟

مثل هذه الأسئلة تساعدنا على **قياس العمل الذي تم إنجازه**. ولكن تحديد أثرهذه النشاطات على الصحة يتطلب أن نجيب عن أسئلة أخرى مثل:
- كم هو عدد الأطفال الذين أصابهم الإسهال أو ظهرت عليهم علامات الإصابة بالديدان في الشهر الماضي (أو العام الماضي) مقارنة بعددهم قبل بناء المراحيض؟
- كم كان محصول هذا الموسم (من الفاصوليا أو القمح أو العدس أو منتوجات أخرى) مقارنة بالمحصول قبل تطبيق طرق التحسين؟
- كم هو عدد الأطفال الأصحاء الذين ينمون بشكل سليم ويزداد وزنهم على "بطاقة الطفل الصحية" مقارنة بعددهم عند بدء برنامج رعاية الأطفال دون الخامسة؟
- هل بات عدد الأطفال الذين يتوفون أقل من السابق؟

إن تقييم مدى نجاح تحقيق أي نشاط يتطلب جمع معلومات معينة قبل القيام بذلك النشاط وبعده. مثلاً. إذا كنا نريد أن نعلم الأمهات أهمية إرضاع الطفل حليب/ لبن الأم، فإننا نسجل أولاً عدد النساء المرضعات قل بدء برنامج التوعية. وبعد سنة من بدء برنامج التعليم، نعاود تسجيل عددهن وهذه الطريقة تمكننا من تقدير أثر تعليمنا.

وقد نقرر أن نحدد أهدافاً . مثال: نتمنى وجمعيتنا الصحية أن يصبح لدى ٨٠٪ من العائلات مراحيض خاصة في نهاية العام. نسجّل عدد البيوت المشاركة كل شهر، فإذا أقام ثلث السكان فقط مراحيض في نهاية الشهر السادس فهذا يعنى أن علينا أن نجتهد أكثر لنحقق الهدف الذي وضعناه لأنفسنا.

تحديد الهدف كثين ا ما يساعد الناس على مزيد من العمل والإنجاز.

إن تقييم نتائج النشاطات الصحية يتطلب أن نقيس ونعد بعض الأشياء قبل العمل **وأثناءه، وبعده.**

ولكن لنتذكر بأن بعض أهم الأمور في عملنا الصحي لا يمكن قياسها. نعني بذلك العلاقات بيننا وبين الآخرين، وشكل تعلم الناس، وعملهم معاً. انه مدى نمو التعاطف والمسؤولية والمشاركة والأمل. وهو تعزيز قوة الناس وتضامنهم في الدفاع عن حقوقهم الأساسية. لا يمكننا قياس هذه الأمور ولكن يتوجب علينا نتذكر ونراعيها عندما نتأمل التغييرات التي تحدث.

العامل الصحي في دور المربي:

التعلّم والتعليم معاً

بعد أن ندرك عدد الأمور التي تؤثر بالصحة، قد نظن بأن مسؤوليات العامل الصحي شبه مستحيلة لكثرتها. و الحقيقة أننا لا نحقق أبداً الكثير من الإنجازات إذا حاولنا أن نؤمن العناية الصحية وحدنا.

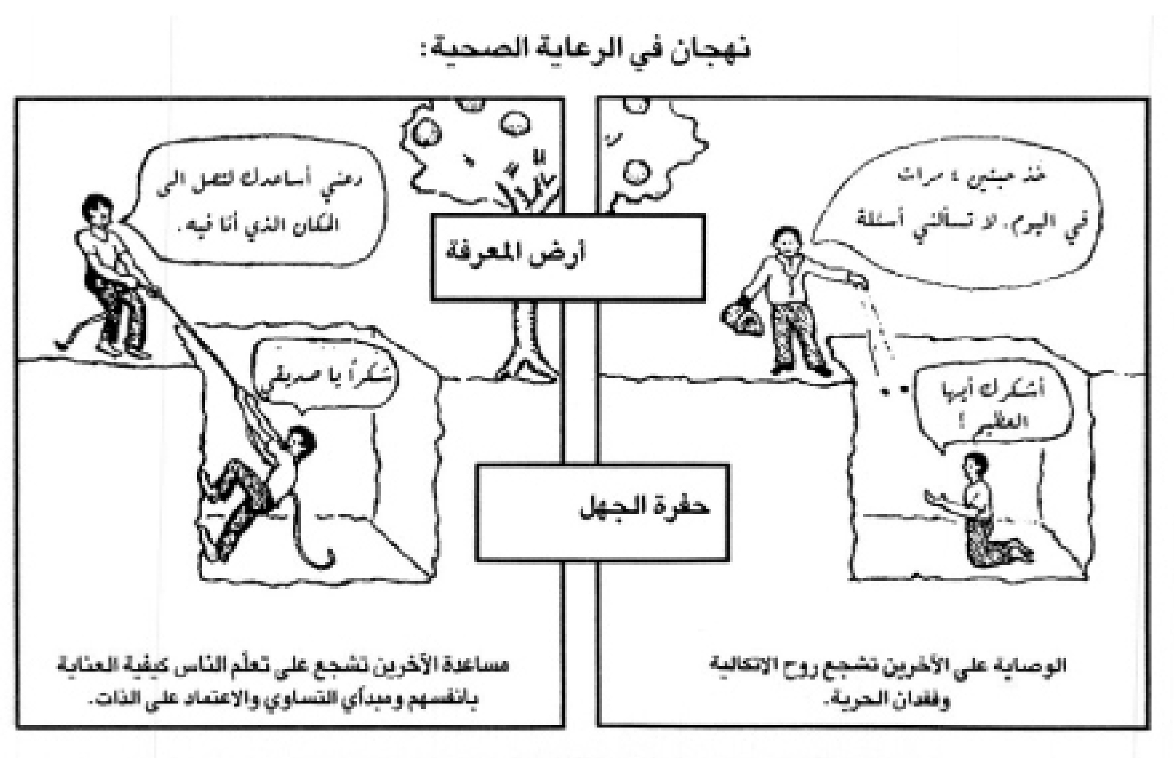
لا يمكن تحقيق تغيرات مهمة إلا إذا أصبح الناس بأنفسهم مسؤولين عن صحتهم وصحة مجتمعهم المحلي.

إن الحفاظ على صحة المجتمع وخيره، يعتمد على مشاركة جميع أفراده. وذلك يستوجب التشارك في المسؤولية والمعرفة.

ولهذا فإن **مهمتكم الأولى** كعاملين صحيين هي في تعليم الآخرين – أن تعلموا الأطفال، والأهل، والمزارعين، ومعلمي ومعلمات المدارس والعاملين في الصحة. وكل إنسان حولكم.

إن فن التعليم هو أهم مهارة يمكن أن يتعلمها الإنسان. فالتعليم هو مساعدة الآخرين على أن يتطوروا وعلى أن نتطور معهم. **والمعلم الناجح ليس ذلك الإنسان الذي "يُدخل" المعلومات في رؤوس الآخرين، بل الإنسان الذي يساعد الآخرين على أن ينطلقوا من أفكارهم الذاتية وأن يكتشفوا الأشياء الجديدة بأنفسهم.**

يجب ألا يقتصر التعلم والتعليم على المدارس ومراكز الصحة بل يجب أن يمتد الى البيوت والأحياء والحقول، والطرقات. وقد يشكل الوقت الذي تعاينون فيه الأشخاص المرضى أفضل فرصة للتعليم بحكم موقعكم كعاملين صحيين. ولكن عليكم البحث عن كل الفرص الممكنة لتبادل الآراء والمشاركة، ومساعدة الأهالي على التفكير المشترك والعمل المشترك .



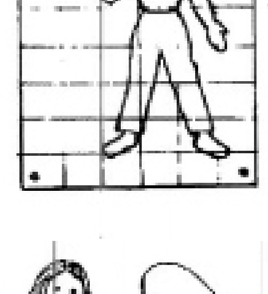
أدوات في التعليم

"التعليم فن والمعلم فنان"



السبورة الوبرية (لوح الوبر أو الفانيلا): إن استعمال ألواح مغطاة بقماش قطني (من قماش الفانيلا) ملائم لمخاطبة مجموعة من الناس. لأنه يساعد على تغيير وخلق رسوم جديدة. نغطي قطعة خشب مربعة الشكل بقماش من "الفانيلا" لأنه يمكننا تعليق أشكال مختلفة من الرسومات أو الصور عليها بفضل قطع صغيرة من "ورق الزجاج" التي يتم "لصقها" خلف الأشكال.

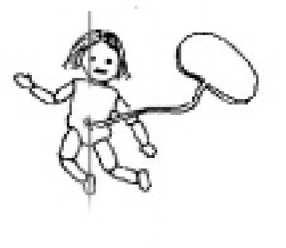
الملصقات: "الصورة توازي ألف كلمة". يمكن إلصاق بعض الصور البسطية مع أو بدون كلمات على سبورة لم (لوح) في المركز الصحي أو أي مكان يمكن أن يراها الناس منه. ويمكن أخذ بعض الصور أو الرسوم من هذا الكتاب.



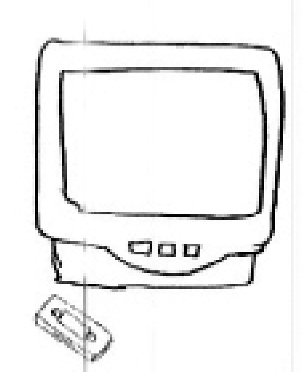
لتكبير حجم أو قياسات الرسم : في حال عدم وجود آلة نسخ (فوتو كوبي) يمكن تغيير حجم الصورة يدوياً: نرسم بالقلم الرصاص مربعات متساوية فوق الرسم الذي نريد أن ننقله.

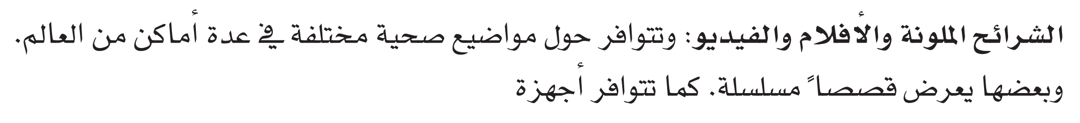
نرسم مرة أخرى العدد نفسه من المربعات الأكبر بقلم رصاص على ورقة الملصقات أو على الورق المقوى (الكرتون) ثم ننقل الصورة، مربعاً مربعاً. نمحي الخطوط الرصاصية بعد إنهاء الرسم.

ويمكن أن نطلب من رسام الحي أو القرية أن يرسم أو يلون ملصقات. أو يمكن للأطفال إعداد ملصقات حول مواضيع مختلفة.



النماذج والعروض تساعد على نقل الأفكار الى الغير. مثلاً: عند التحدث الى النساء والقابلات عن الحرص على قطع الحبل السري عند الوليد الحديث، يمكنك صنع دمية تمثل الوليد ولصق حبل رفيع من القماش بواسطة دبوس على البطن. يمكن أن تفعل القابلات الشيء نفسه لتعليم النساء الأخريات. ويمكن استخدام أشياء موجودة في البيئة كالنبتة الذابلة والنبتة المنتعشة لشرح موضوع الجفاف والإشارة الى أهمية الماء.





الشرائح الملونة والأفلام والفيديو: وتتوافر حول مواضيع صحية مختلفة في عدة أماكن من العالم. وبعضها يعرض قصصاً مسلسلة. كما تتوافر أجهزة بسيطة سهلة الاستعمال وكشافات تدار على البطارية.

وتجدون لائحة بعناوين مفيدة لمجموعات تعنى بانتاج موارد في الصحة، في الأجزاء الأخيرة من هذا الكتاب.

طرق أخرى لنقل الأفكار

رواية القصص: حين يصعب علينا تفسير بعض الأمور فإن رواية حكاية (وخاصة إذا كانت واقعية) قد يسهل الأمر.

مثال: إذا أخبرتك بأن المرشدة الصحية قد تستطيع تشخيص أفضل من الطبيب في بعض الأحيان، فقد لا تصدقني. ولكني إذا حكيت لك قصة المرشدة الصحية وفاء والتي تدير مركز تغذية في السودان فقد تفهم قصدي.

في أحد الأيام، وصل طفل صغير ومريض الى مركز التغذية وكان قد أرسله الطبيب الذي يعمل من مركز صحي مجاور بسبب سوء تغذية الطفل. وكان الطفل مصاباً بالسعال (الكحة) كذلك، ولذا فقد وصف الطبيب له دواء للسعال. قلقت وفاء لحال الطفل. فهي تعلم بفقر عائلته وبوفاة شقيق اكبر سناً من الطفل قبل أسابيع. ذهبت وفاء لزيارة العائلة وعلمت بأن الأخ الأكبر كان مريضاً لفترة طويلة وانه كان يسعل ويبصق دماً. بعدها زارت وفاء المركز الصحي لتخبر الطبيب بأنها تخشى أن يكون الطفل مصاباً بمرض السل. بعد إجراء الفحوص، تبين أن وفاء محقة . . . وهكذا، حددت المرشدة الصحية المشكلة الحقيقية قبل الطبيب وساعدتها معرفتها بالناس في بلدتها وزيارتهم في منازلهم.

والقصص تجعل التعلم أكثر تشويقاً. ويساعد العاملين الصحيين أن يكونوا ذوي معرفة في فن رواية القصص. وكذلك فإن للأمثال والحكم والأقوال الشعبية الملائمة دوراً خاصاً في تعزيز الأفكار الصحية المفيدة وترسيخها.



التمثيل ولعب الأدوار: تؤثر القصص أكثر حين نمثلها. وقد تستطيع أنت أو معلم المدرسة أو أحد أفراد اللجنة الصحية أن يؤلفوا بعض المشاهد التمثيلية القصيرة ليمثلها أطفال المدرسة.
يتنكر بعض الأطفال في ثياب ذباب ويحومون حول الطعام. الذباب يؤثر في الطعام المكشوف، فيأكل الأطفال منه ويمرضون. ولكن الذباب لا يستطيع الوصول الى الطعام المغطى، والأطفال الذين يتناولون هذا الطعام لا يمرضون.

الأغاني: ترسخ الأغاني الأفكار. ويمكن استخدامها في نشر الأفكار الصحية. ومن الأفضل أن يكون لحنها شائعاً معروفاً أو فولكلورياً.

يزداد عدد الناس الذين يدركون ويتذكرون كلما استنبطنا طرقاً تشركهم في الأفكار.

العمل والتعلم معاً من أجل المصلحة المشتركة

هناك طرق متنوعة لحث الناس وتشجيعهم على العمل معاً لتلبية احتياجاتهم المشتركة. إليكم بعض الأفكار:

-١ **لجنة صحية قروية (أو محلية)**: يمكن أن يختار أهالي القرية (البلدة) مجموعة من الناس القادرين و المعنيين بأمور القرية (البلدة)، للمساعدة في تخطيط وقيادة نشاطات تهدف الى تعزيز سلامة المجتمع المحلي، (على سبيل المثال:حفر للنفايات أو إنشاء المراحيض). ويمكن أن يتشارك العامل الصحي مسؤولياته مع أناس آخرين. بل يجب عليه أن يتشاركا معهم.

-٢ **النقاش الجماعي**: الآباء والأمهات وأطفال المدارس والشبان والمعالجون الشعبيون وغيرهم يملكنهم أن يجتمعوا لمناقشة الاحتياجات والمشكلات الصحية. وقد تكون غايتهم الرئيسية مساعدة الناس على الأفكار والبناء على ما يعرفونه.

-٣ **احتفالات العمل**: يمكن أن تتم المشاريع المجتمعية (كتنظيف الحي / القرية أو تمديد شبكة للمياه أو شق مجاري) في سرعة ومرح إذا ساعد الجميع بها. فالألعاب، والسباقات والمرطبات والجوائز البسيطة تساعد في تحويل العمل الى لعب وتسلية. استعملوا خيالكم!


يمكن أن يحقق الأطفال
إنجازات مذهلة وخاصة إذا تحوّل العمل كلعب

-٤ **التعاونيات**: يمكن أن تساعد الناس في خفض الأسعار من خلال تشاركهم الأدوات، والتخزين، والأرض. إن التعاون الجماعي يؤدي الى ازدهار المجتمع.

-٥ **زيارات فصول (صفوف) المدارس** : إعملوا مع معلمات ومعلمي المدارس في القرية (البلدة) على تشجيع النشاطات المتعلقة بالصحة، عن طريق العروض واللعب والتمثيل. ويمكن أيضاً دعوة مجموعات صغيرة التلامذة لزيارة المركز الصحي. وهكذا يتعلم الأطفال بسرعة ويمكنهم أيضاً مساعدة الآخرين. يرحب بمشاركتهم الفعلية في العمل الصحي إذا أتيحت لهم الفرصة. (راجع برنامج "من طفل - الى - طفل". انظر المراجع في آخر الكتاب).

-٦ **اجتماعات حول صحة الأم والطفل**: من المهم للغاية أن تكون النساء وأمهات الأطفال الصغار (دون سن الخامسة) على إطلاع جيد باحتياجاتهم الصحية واحتياجات أطفالهم. وتشكل الزيارات المنتظمة الى المراكز الصحية فرصاً للكشف والتعلّم كذلك. أطلبوا من الأمهات الاحتفاظ بسجلات أطفالهن الصحية وإحضارها معهن في الزيارة الشهرية لتسجيل وزن الأطفال (انظر بطاقة الطفل الصحية)، غالباً ما تعتز الأم التي تفهم البطاقة بأن طفلها يأكل وينمو جيداً. ويمكن أن تتعلم النساء كيفية قراءة البطاقة (جدول النمو) حتى ولو لم يستطعن القراءة. يمكنكم أن تدرّبوا الأمهات المهتمات بالموضوع على تنظيم هذه النشاطات وقيادتها.

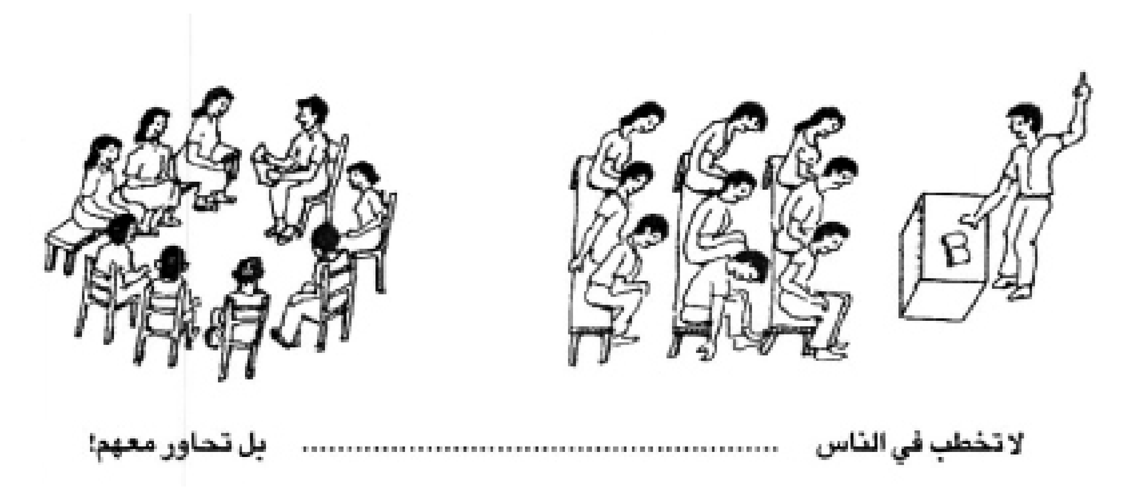
-٧ **الزيارات المنزلية**: إن زيارات الصداقة الى بيوت الناس خصوصاً تلك البيوت التي تعاني مشكلات صحية خاصة، وبيوت الذين قلما يزورون المركز الصحي أو الذين لا يشاركون في النشاطات العامة. إحترموا خصوصيات الناس ولا تزوروهم إذا شعرتم أن الزيارة يمكن أن تكون غير ودية (إلا إذا كان هناك خطر على الأطفال آو الأشخاص الضعفاء).

طرق لتبادل الأفكار ومشاركتها ضن المجموعة

ستعلمون أثناء عملكم في الصحة، بأن نجاحكم في تحسين صحة الناس يعتمد على مهارتكم كمعلمين أكثر من اعتماده على معرفتكم الطبية أو التقنية. فلا يمكن التغلّب على المشكلات الكبيرة إلا بعد إشراك الجماعة كلها وبعد أن يعمل أفرادها معاً.

لا يتعلم الناس الكثير مما يسمعونه. إنهم يتعلمون عندما يفكرون ويحسون ويناقشون ويروون ويعملون بأنفسهم.

لذا، لا يجلس المعلم الجيد وراء طاولته ويخطب في الناس. إنه يتحاور ويعمل معهم. إنه يساعد الناس حوله على التفكير بوضوح في احتياجاتهم، واكتشاف الطرق المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات. وهو يبحث عن كل فرصة ممكنة ليشركهم في أفكاره في جو ودي ومنفتح. و"خير المعلمين من انطلق من مستوى الطلاب".



لا تخطب في الناس .... بل تحاور معهم!

قد يكون أهم ما يمكن أن يقوم به العامل الصحي هو مساعدة الناس على أن يعوا مسؤولياتهم الذاتية، ومساعدتهم على اكتساب الثقة في أنفسهم. وفي بعض الأحيان، فإن الناس (ومنهم القرويون وأهالي البلد) لا يغيرون الأشياء التي لا تعجبهم لمجرد أنهم لا يحاولون، بل لأنهم كثيراً ما يظنون أنهم جهلة وضعفاء لا حول لهم. وهذا غير صحيح، إن معظم الناس وحتى الذين لا يقرأون أو يكتبون، يتمتعون بمعرفة ومهارات جلية. وهم يغيّرون الأشياء حولهم بشكل مستمر عن طريق الأدوات التي يستعملونها، والأراضي التي يزرعونها والأشياء التي يبنونها. إن في مقدورهم القيام بعدة أشياء مهمة لا يستطيع الناس ذوي العلم العالي إنجازها.

وإذا استطعتم أن تساعدوا الناس على إدراك مدى معرفتهم وقدرتهم على تغيير الأشياء. فقد يدركون قدرتهم على أن يتعلموا وينجزوا أكثر. الناس قادرون على تحقيق تغييرات أكبر تضمن صحتهم وسلامتهم من طريق تضامنهم وعملهم المشترك.

إذن ، كيف نخبر الناس كل هذه الأمور؟
غالباً ما لا نتمكن من ذلك! ولكننا نستطيع مساعدة الناس على اكتشاف بعض هذه الأمور بأنفسهم – طريق جمعهم معاً للمناقشة. نبدأ الاجتماعات بطرح أسئلة محددة، ولا نتكلم كثيراً. وقد تساعد في بدء المناقشة رسوم بسيطة مثل تلك التى في الصفحات اللاحقة. يمكنكم إعداد رسوم خاصة تكون ملائمة أكثر بحيث الناس والمباني والمحاصيل الزراعية في بيئتكم.

استعملوا الصور لتشجيع الناس على التحدث والتفكير معاً



نعرض على مجموعة من الناس رسماً كهذا ونطلب منهم مناقشته. نطرح أسئلة تجعل الناس يتحدثون عما يعرفونه أو ما يمكن لهم أن يقوموا به. أمثلة على الأسئلة:

- من هم الناس في الصورة، وكيف يعيشون؟
- كيف كانت هذه الأرض قبل أن يقطنها الناس؟
- ما هي الطرق التي استعملها الناس لتغيير؟
- كيف تؤثر هذه التغييرات في صحة الناس وسلامتهم؟
- ما هي التغييرات الأخرى التي يستطيع هؤلاء الناس القيام بها؟ ماذا يمكنهم أن يتعلموا أيضاً؟ ماذا يمنعهم عن ذلك؟ كيف يمكنهم التعلم أكثر؟
- كيف تعلموا الزراعة ؟ من علمهم ذلك؟
- لو سكن في هذه الأرض طبيب أو محام لا يملك مالاً ولا أدوات أكثر من هؤلاء الناس، هل سيكون في مقدوره زراعة الأرض بنفس النجاح؟ لماذا نعم، أو لماذا لا؟
- ما هي أوجه الشبه بين هؤلاء الناس وبيننا؟

إن مثل هذا النقاش الجماعي يساعد الناس على اكتساب الثقة في أنفسهم، وفي قدرتهم على تغيير الأمور ويساعدهم أيضاً على الشعور بالانتماء الى مجتمعهم المحلي.

قد نجد أن الناس يترددون في البدء في الكلام، ولا يعبّرون صراحة عن الأمور التي تشغل بالهم. ولكنهم مع مضي الوقت يبدأون بالتحدث ويطرحون الأسئلة المهمة. شجعوهم على قول ما يشعرون به والتعبير عنه دون خوف. نطلب من الذين يكثرون من الكلام أن يعطوا مجالاً للآخرين.

يمكنكم التفكير في رسوم أخرى كثيرة ومتنوعة لإطلاق المناقشة مع الناس ومساعدتهم على التفكير في المشكلات وأسبابها و الحلول الممكنة.

ما هي الأسئلة التي يمكن أن نطرحها على الناس لنحثهم على التفكير في الأسباب التي أدّت بالطفل في الصورة الى هذه الحالة؟



نواصل طرح الأسئلة التي تقود الى أسئلة أخرى وتساعد الناس على التساؤل بأنفسهم. مثلاً: كم سبباً من الأسباب التي تؤدي الى الإسهال (ثم الى وفاة الطفل) تخطر في بالهم عندما يرون هذا الرسم ويناقشونه؟

تحقيق الفائدة الأفضل من هذا الكتاب

يستطيع كل إنسان يعرف القراءة استعمال هذا الكتاب في منزله. ويمكن أن يتعلم الناس الذين لا يقرأون من طريق ملاحظة الرسوم. ولكن يحتاج الناس غالباً الى بعض الإرشادات من أجل تحقيق الفائدة الأفضل من هذا الكتاب. ويمكن أن يحصل ذلك بطرق عدة.

يتوجب على العامل الصحي أو أي شخص يوزع هذا الكتاب على الآخرين، التأكد من أن الناس يفهمون كيفية استخدام قائمة المحتويات والفهرس والصفحات الخضراء والمعجم والمسرد. نحرص بشكل خاص على إعطاء أمثلة عن كيفية البحث عن المواضيع. ونحرص على أن يقرأ كل شخص بدقة أجزاء الكتاب التي تساعده على فهم **"ما هو الأمر الذي يفيد القيام به"**، و **"ما هو الأمر المضر أو الخطر" ومتى "يجب طلب مساعدة"** (راجع خاصة الفصول ١، ٢، ٦ و٨وعلامات المرض الخطير). نشير الى أهمية **"الوقاية من المرض"** قبل حدوثه. ونشجع الناس على أن يهتموا اهتماماً خاصاً بالفصلين ١١و١٢ اللذين يعالجان موضوعي **التغذية الجيدة والمحافظة على النظافة.**

نشير كذلك الى **الصفحات التي تستعرض المشكلات الصحية الشائعة في المنطقة** (ونعلمها بتعليمها).
على سبيل المثال، نشير الى الصفحات عن موضوع **الإسهال** ونتأكد من أن الأمهات والأطفال يفهمون موضوع محلول معالجة الجفاف. ويمكن شرح مشكلات واحتياجات عديدة باختصار، ولكن الفائدة تزداد عندما نخصص الوقت اللازم مع الناس **لمناقشة** كيفية استخدام هذا الكتاب أو **قراءته واستعماله.**

نشجع الناس على الالتقاء في **مجموعات صغيرة** بهدف استطلاع الكتاب ومناقشة فصل واحد فما جلسة معينة. نبحث عن أكبر المشكلات في المنطقة وما يمكن فعله لحل المشكلات الصحية الموجودة وكيفية منع حدوث مثلها في المستقبل. نحاول أن تجعل الناس يتطلعون الى المستقبل.

وقد يقرر الناس المهتمون الاجتماع في فصول (صفوف) قصيرة واعتماد نص من هذا الكتاب (أو غيره). يمكن أن يناقش أفراد المجموعة كيفية اكتشاف ومعالجة ومنع المشكلات المختلفة. كما يمكنهم التناوب في التعليم والشرح، بعضهم لبعض.

إن **"تمثيل" بعض الحالات** يمكن أن يجعل التعليم والتعلم مرحاً. مثلاً: يأخذ أحد الناس دور شخص مصاب بمرض ما ويشرح شعوره. يسأله الاخرون ويفحصونه (الفصل ٣). يستعملون هذا الكتاب لتحديد مشكلته وكيفية معالجتها. وعلى المجموعة أن تتذكر أهمية إشراك الشخص المريض في التعلم عن مرضه وأهمية إنهاء المناقشة من خلال البحث عن الطرق التي تمنع المرض في المستقبل. ويمكن تمثيل كل هذا أثناء الفصل (الحصة الدراسية).

ونستعرض طرق عدة فعالة ومثيرة في تعلم العناية الصحية في كتاب "دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب"، (انظر المراجع آخر الكتاب).

إن أفضل الطرق لمساعدة الناس على استعمال هذا الكتاب بشكل صحيح هي كما يلي: عندما يأتي إلينا الناس للمعالجة نجعلهم يراجعون مشكلتهم أو مشكلة طفلهم في هذا الكتاب ويقرأون كيفية المعالجة. يستغرق ذلك الأمر وقتاً أطول، ولكنه يحقق فائدة كبر لهم . لا نتدخل إلا عند حدوث خطأ أو إغفال معلومات مهمة فنخبرهم عما يجب عمله بصورة أصح. حدوث المرض يعطينا فرصة لمساعدة الناس على التعلم.

عزيزاتي وأعزائي والعاملين والعاملات في حقل الصحة،
مهما كنتم وأينما كنتم ، وبغض النظر عن مواقعكم الرسمية أو ألقابكم، سواء كنتم أناساً بسطاء مثلي تهتمون بمصالح وسلامة الآخرين، عليكم أن تستعملوا هذا الكتاب استعمالاً حسناً. انه لكم وللجميع.

تذكروا بأنكم لن تجدوا جوهر الرعاية الصحية في هذا الكتاب أو غيره. ان مفتاح الصحة الجيدة موجود داخلكم وداخل الناس من حولكم، أساسه الرفق والاهتمام والتقدير الذي نكنه بعضنا لبعض.

علينا أن نبنى على هذه الأسس إذا أردنا أن تكون مجتمعاتنا صحية.

الرفق والمشاركة هما مفتاح الصحة.

(بتصرف عن "كلمات الى العامل الصحي" التي كتبها ديفيد ورنو للطبعة الأصلية).



إعلان ألما آتا



نعيد أدناه نشر نص إعلان ألما آتا عن الرعاية الصحية الأولية، وهو الإعلان الذي تبنته حكومات العالم والتزمت تطبيقه. وينبني النص على حق كل إنسان في الصحة وفي الرعاية الصحية الأولية. ورغم انقضاء أكثر من ٢٠ سنة على صدوره ورغم التغيرات الواسعة في العالم، فما زالت الحاجات الصحية الأساسية قائمة، أو أنها ازدادت الحاجة الى مراجعة الأهداف والفرص. فمتى الصحة للجميع في عالم اليوم؟

إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في ألما آتا، في هذا اليوم الثاني عشر من شهر سبتمبر/ أيلول، ١٩٧٨، إذ يعرب عن الحاجة الى قيام جميع الحكومات والعاملين في مجالات الصحة والتنمية والمجتمع العالمي، بعمل عاجل لحماية وتحسين صحة كافة شعوب العالم، يصدر بموجب هذا، الإعلان التالي:

أولاً: يؤكد المؤتمر من جديد أن الصحة، التي هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز، حق أساسي من حقوق الإنسان وأن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، هدف لهن أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة الى القطاع الصحي.

ثانياً: إن ما يوجد حالياً من تفاوت جسيم في الأوضاع الصحية للشعوب، لاسيما بين البلدان. المتقدمة والنامية وكذلك في داخل البلدان، غير مقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً، وهو لذلك أمر يسبب القلق لجميع البلدان.

ثالثاً: إن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية التي تستند الى نظام اقتصادي دولي جديد ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر من الصحة للجميع، ولتضييق الفجوة في الأوضاع الصحية بين البلدان النامية والمقدمة.
وان تحسين وحماية صحة الشعوب أمر أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي المطرد، ويسهم في تحسين نوعية الحياة وفي تحقيق السلام العالمي.

رابعاً: إن للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها.

خامساً: الحكومات مسؤولة عن صحة الشعوب، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية. وينبغى أن يكون بلوغ جميع شعوب العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يمكنها من أن تحيا حياة منتجة اجتماعية واقتصادياً، هدفاً اجتماعياً رئيسياً للحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع العالمي كله في العقود القادمة، والرعاية الصحية الأ ولية هي المدخل الى تحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءاً من التنمية، بروح من العدالة الاجتماعية.

سادساً: إن الرعاية الصحية الأولية، هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد علل النفس وحرية الإرادة. وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد الذي تعد وظيفته المركزية ومحوره الرئيسي، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهر تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان الى حيث يعيش الناس وتشكل العنصر الأول في عملية منفصلة من الرعاية الصحية.

سابعاً: إن الرعاية الصحية الأولية:

١. تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ومجتمعاته وانتماؤه لها، وهي تقوم على تطبيق النتائج المناسبة للبحوث الاجتماعية والطبية وبحوث الخدمات الصحية والخبرات م لمكتسبة في مجال الصحة العامة.

٢. تتصدى لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسية للمجتمع، وتقدم تبعاً لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية.

٣ . تشمل على الأقل: التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها، وتوفير الغذاء و تعزيز التغذية الصحيحة، والإمداد الكافر. بالمياه النقية، الاصحاح الأساسي ورعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية، والوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها بالعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة وتوفير العقاقير الأساسية.

٤ . تشمل بالإضافة الى قطاع الصحة جميع قطاعات وجوانب التنمية الوطنية وتنمية المجتمع، لا سيما الزراعة وتربية الحيوان والغذاء والصناعة والتعليم والإسكان والأشغال العامة والمواصلات وغيرها من القطاعات، وتقتضي بذل جهود منسقة من جميع تلك القطاعات.

٥ . تتطلب وتعمل على تحقيق أقصى قدر من اعتماد المجتمع والأفراد على أنفسهم، ومشاركتهم فى تخطيط لرعاية الصحية الأولية وفي تنظيمها وتنفيذها ومراقبتها، مع الاستعمال الأكمل للموارد المحلية والوطنية وغيرها من الموارد المتاحة. وهي تنمي، تحقيقاً لهذا الفرض، وعن طريق التثقيف الملائم، قدرة المجتمعات على المشاركة.

٦. ينبغي أن تدعم بنظم للإحالة تكون متكاملة وفعالة ويساند بعضها بعضاً، وتؤدي بصورة مطردة الى توفير الرعاية الصحية الشاملة للجميع، وتعطى الأولوية لمن هم أكثر افتقاراً إليها.

٧. تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء، وعلى توفير الممرضات والقابلات والمساعدين الصحيين - حيثما يكون ذلك ممكن التطبيق - وكذلك على الممارسين التقليديين - حسب الحاجة - ممن قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفنياً مناسباً للعمل بفريق صحي للاستجابة الى الاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع.

ثامناً: إن على جميع الحكومات أن تصوغ سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لمباشرة الرعاية الصحية الأولية والمحافظة عليها كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى. و الضروري تحقيقاً لهذه الغاية، أن تطبق الحكومات إرادتها السياسية وأن تعبئ موارد البلد وأن تستعمل الموارد الخارجية المتوفرة بصورة رشيدة.

تاسعاً: على جميع البلدان أن تتعاون بروح المشاركة والرغبة في الخدمة لتوفير الرعاية الصحية الأولية لجميع الشعوب، إذ أن توفير الصحة للناس في أي بلد آخر ويفيده بصورة مباشرة. وفي هذا الإطار يشكل التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن الرعاية الصحية الأولية، أساساً متيناً لزيادة تطوير الرعاية الصحية الأولية أو تطبيقها في جميع أنحاء العالم.

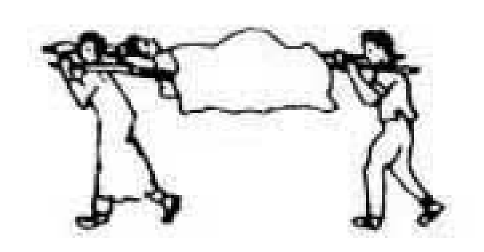
عاشراً: من الممكن بلوغ مستوى مقبول من الصحة لجميع شعوب العالم بحلول عام ٢٠٠٠، وذلك باستعمال موارد العالم على نحو أكمل وأفضل، تلك الموارد التي ينفق منها الآن جانب كبير على الأسلحة والنزاعات العسكرية. إن سياسة مخلصة للاستقلال والسلام والوفاق ونزع السلاح يمكنها وينبغي لها أن تطلق موارد إضافية، يحسن أن تخصص للأغراض السلمية وبصفة خاصة، للتعجيل بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينبغي أن يخصص للرعاية الصحية الأولية كجزء أساسي منها، نصيب ملائم.

إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية يدعو الى القيام بعمل وطني ودولي عاجل وفعال من أجل تنمية الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها في جميع أنحاء العالم وخاصة في البلدان النامية بروح من التعاون الفني وتمشياً مع النظام الاقتصادي الدولي الجديد. ويناشد المؤتمر الحكومات ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والمنظمات الدولية الأخرى والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات التمويل وجميع العاملين الآخرين في الحقل الصحي والمجتمع الدولي بأسره أن يدعموا الالتزام الوطني والدولي بالرعاية الصحية الأولية وأن يقدموا لها مزيداً من الدعم الفني والمالي، وخاصة في البلدان النامية. ويدعو المؤتمر جميع هؤلاء الى التعاون في تطبيق الرعاية الصحية الأ ولية وتطويرها والمحافظة عليها وفقاً لروح ومحتوى الإعلان.

المصدر: وثيقة صادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف).

ملاحظة مهمة

يساعد هذا الكتاب الناس على تلبية معظم احتياجاتهم الصحية الشائعة بأنفسهم . ولكنه لا يؤمن جميع الأجوبة فإذا واجهنا مرضاً خطيراً أو لم نتأكد من كيفية التعامل مع مشكلة صحة معينة، فعلينا أن نطلب المساعدة من عامل صحي أوطبيب.



العلاجات المنزلية والمعتقدات الشعبية ١

يستعمل الناس الوصفات المنزلية في جميع أنحاء العالم. وتنتقل طرق الشفاء الشعبية – أو التقليدية. من إلى جيل، منذ مئات السنين. ويشهد عالمنا اليوم، خصوصاً في الغرب، عودة إلى اكتشاف هذه الوصفات وتفحصها وإعادة استخدام المفيد منها. وتراثنا الطبي والشعبي العربي غني بالوصفات والممارسات الشعبية والنباتات الطبية المفيدة.

يتمتع الكثير من العلاجات المنزلية بفائدة كبرى، ولكنها قد تكون خطرة. لذلك وجب اختيار الوصفات المنزلية واستعمالها بحذر، (كما نفعل مع الأدوية الحديثة)، وذلك بتمييز الوصفات المفيدة من الوصفات المضرة.

> علينا أن نتجنب الأضرار:
> لا يجوز استعمال العلاجات المنزلية إلا بعد التأكد من سلامتها وكيفية استعمالها.

العلاجات المنزلية المفيدة



إن استخدام النباتات الطبية أفضل وأرخص وأسلم من الأدوية الحديثة في معالجة الزكام والسعال والإسهال العادي.

تستطيع العلاجات المنزلية المجربة منذ أجيال أن تعمل عمل الأدوية الحديثة في شفاء الكثير من الأمراض، بل ويتفوق بعضها في ذلك، فضلاً عن كونها أقل كلفة وأسلم.

مثلاً: إن ماء الرز الذي تعطيه الأم إلى طفلها المصاب بالإسهال هو أفضل من معظم أدوية الإسهال الحديثة، وأسلم منها. وقد ثبت علمياً فعالية ماء الرز في استعادة سوائل الجسم التي يفقدها الشخص المصاب بالإسهال.

حدود العلاجات المنزلية

العلاجات المنزلية مفيدة في شفاء العديد من الأمراض. ولكن توجد أمراض من الأفضل معالجتها بالأدوية الحديثة. ويصح هذا القول بالنسبة إلى معظم الالتهابات الشديدة مثل الالتهاب الرئوي (النزلة الصدرية / نيمونيا) والكزاز (التيتانوس) والتيفوئيد والسل والزائدة والأمراض المنقولة جنسياً وحمى النفاس والتي يجب أن تعالج بالأدوية الحديثة، وفي أسرع وقت ممكن، فلا تجرب أن تشفيها بالوصفات المنزلية وحدها.

ويصعب أحياناً التأكد من العلاجات المنزلية المفيدة وتلك غير المفيدة دون دراسة دقيقة. ولهذا:

> من الأسلم معالجة الأمراض الخطرة بالأدوية الحديثة بعد استشارة الطبيب أو العامل الصحي، حيثما أمكن.

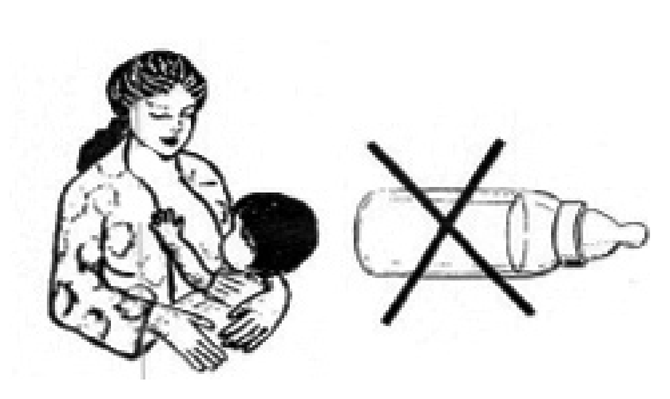
الطرق القديمة والطرق الحديثة

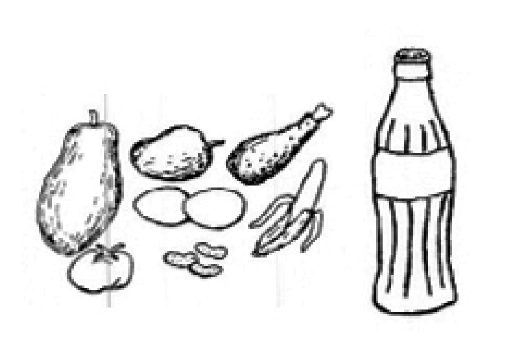
إن بعض الطرق الصحية الحديثة أفضل من الطرق القديمة. ولكن هناك عدة حالات تتفوق فيها الطرق التقليدية. وعلى سبيل المثال: إن الطرق التقليدية التي يستخدمها الناس في الإهتمام بالمرضى من الأطفال والكبار في السن هي من الناحية الإنسانية أفضل وأرفق من الطرق الحديثة اللاشخصية المتبعة في المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة.

لنحترم تقاليد مجتمعنا ونبني عليها

وتحدث عدة مشكلات عند استبدال الطرق التقليدية الجيدة بأخرى حديثة أقل فائدة منها، وهذه بعض الأمثلة:

- إن استخدام زجاجة الرضاعة والحليب / اللبن المجفف ينتشر في كثير من بلادنا على الرغم من أن الرضاعة من الأم هي الأفضل والأسلم والأكثر توافراً. ويعود سبب انتشار زجاجة الرضاعة إلى الدعاية التي تقوم بها شركات انتاج الحليب / اللبن العالمية. فهي تخدع الناس بإعلاناتها الزائفة التي تزعم أن الحليب / اللبن المجفف يتفوق على لبن الأم. ولحسن الحظ تأخذ الدول العربية اليوم بتبني التشريعات الدولية الخاصة ببدائل حليب / لبن الأم وصحة الطفل الرضيع من خلال حقه في الرضاعة الطبيعية.





- ينفق الكثير من الناس في البلدان العربية -خصوصاً في المدن- الكثير من المال على شراء المأكولات غير المغذية لأطفالهم (بل المضرة بهم) بدلاً من شراء المأكولات الطازجة والمغذية. مثال ذلك: الإفراط في شرب المشروبات الغازية وكل السكاكر والحلويات الغنية بالسكر المصنع والفقيرة بالمواد التي تبني الجسم. إن الإفراط في تناول هذه المأكولات يؤدي إلى تسوس الأسنان والسمنة والسكري ومتاعب القلب وغيرها من المشكلات الصحية.

- يجري استعمال العقاقير والأدوية الحديثة مكان معظم الوصفات الطبية الشعبية والتي مارسها الناس عبر مئات السنين. في بعض الأحيان يكون الإستبدال في محله لأن الأدوية الحديثة أكثر فائدة، ولكن وفي مرات كثيرة، فإن الوصفات الشعبية والعلاجات التقليدية تحقق الفعالية نفسها بشكل أسلم وأكثر أماناً. ويعود الإسراف في استخدام الأدوية، أساساً إلى حملات الترويج والدعاية التي تقوم بها شركات الأدوية. وقد أصبح هذا الإسراف في وصف الأدوية واستهلاكها مشكلة صحية واقتصادية أيضاً.

ولمزيد من الأفكار حول البناء على العادات المحلية راجع الفصل ٧ من كتاب "دليل العمل الصحي هي التعلم والتدريب". (انظر المراجع في آخر الكتاب).



المعتقدات التي تساعد على الشفاء

يؤثر بعض الوصفات المنزلية تأثيراً مباشراً في الجسم. ويؤثر بعضها الآخر لمجرد أن الناس يؤمنون بها. **إن قوة الإيمان عظيمة الأثر**، والمثل العربي يقول: "آمن بالحجر تصح". ومثالاً على ذلك نورد القصة التالية.



رأيت مرة رجلاً يشكو صداعاً شديداً، عالجه شيخ القرية بقطعة من الخبز بعد أن أقنعه بأنها مسكن فعال للصداع. صدقه الرجل فزال ألمه بسرعة.

من الواضح أن أيمان ذلك الرجل هو الذي جعله يشعر بالتحسن، وليس قطعة الخبز. وهناك وصفات منزلية كثيرة **لها التأثير نفسه. ففعاليتها تنبع عن إيمان الناس بها، لذلك فهي عظيمة الفائدة في معالجة بعض الأمراض والحالات النابعة من الحالة النفسية للناس أو التي تسببها اعتقادات الناس أو قلقهم أو خوفهم**. وتشمل مثل هذه الحالات: "الإصابة بالعين" والخوف الهستيري أو الهلع و"الآلام والأوجاع" التي يصعب تحديدها والقلق والإضطراب العصبي وبعض حالات الربو والحازوقة (الزغطة) وسوء الهضم وقرحة المعدة وصداع الشقيقة والتؤلول (التلول).

ويلعب تصرف الشخص المعالج دوراً مهماً جداً، وخاصة إذا أبدى اهتماماً بالشخص الآخر مشجعاً إياه على الشفاء والإستراحة. بل إن إيمان الإنسان بوصفة ما قد يساعد أحياناً في معالجة المشاكل ذات الأسباب العضوية. على سبيل المثال:

يداوي بعض سكان الريف لدغة الأفعى (الثعبان) السامة بوضع واحدة من الوصفات المنزلية التالية على مكان اللدغة:



فحم



شحم النسر



حليب التين



ثوم

وبطبيعة الحال تختلف أشكال العلاج المنزلي من بلد إلى آخر، ولكن ليس بينها وصفة واحدة يمكن أن تؤثر على سم الأفعى. أما حين يزعم شخص أن وصفة منزلية معينة ساعدته على شفاء اللدغة، فغالباً ما يظهر أن الأفعى التي لدغته لم تكن سامة (معظم الأفاعي في بلدان الشرق الأوسط غير سام).

ولكن بعض هذه العلاجات المنزلية، فإذا آمن بها الشخص الملدوغ فإنها تهدئ من روعه، فيجف نبضه ويقل تحركه وارتعاشه وهذا يبطئ من انتشار السم في جسمه ويقلل الخطر.

إذا كنت متأكد من أن الوصفة المحلية غير مضرة فلا تعترض على استعمالها لأنها مفيدة من الناحية النفسية على الأقل. غير أن فائدة هذه الوصفات محدودة. وعلى الرغم من انتشار استخدامها فما زال الكثير من الناس يموت من لدغة الأفعى. فحسب ما نعلم:

ليس للوصفات المنزلية أي تأثير ضد اللدغات السامة (من أفاعي وعقارب وحشرات سامة أخرى) سوى أثر الشفاء الناتج عن الإيمان بهذه الوصفات.

ومن الأفضل معالجة لدغة الأفعى بمضادات السموم الخاصة بذلك. كن مستعداً، وتأكد من وجود المضادات الجاهزة لحالات الطوارئ.

المعتقدات التي يمكن أن تسبب المرض

تستطيع قوة الإيمان أن تساعد على الشفاء ولكن يمكنها أن تسبب الضرر أيضاً. فحين يؤمن الإنسان إيماناً قاطعاً بأن شيئاً يمكن أن يؤذيه، فإن خوفه هذا قد يجعله مريضاً.



مثلاً: حدثتني صديقة أنها ذهبت مرة لزيارة سيدة كانت أجهضت لتوها، وكانت لا تزال تنزف قليلاً. وكان بالقرب من بيتها شجرة برتقال، فاقترحت عليها أن تشرب كوباً من عصير البرتقال (الذي يحتوي على فيتامين "ج" الذي يقوي الأوعية الدموية). شربت المرأة العصير رغم خوفها بأنه قد يكون ضاراً بها.

ازدادت مخاوف السيدة وبعد فترة قصيرة مرضت مرضا شديداً. ولكن حين فحصتها صديقتنا العاملة الصحية لم تكتشف أي علة صحية، فحاولت إزالة مخاوفها وتهدئتها، ولكنها قالت إنها ستموت. وأخيراً أعطتها حقنة من الماء المعقم فقط. ورغم أن ليس للماء المعقم أي تأثير طبي فإن إيمانها العميق بالحقن جعلها تتعافى بسرعة.

إن عصير البرتقال لم يسبب لها أي أذى على الإطلاق. أما الضرر فقد جاء من **اعتقادها بأن حالتها تتدهور**. أما إيمانها بالحقن فقد ساعدها على الشفاء.

وبالطريقة نفسها يواصل العديد من الناس الإيمان بالسحر والشعوذة والحقن والحمية وغيرها مما يسبب لهم الكثير من العذاب غير الضروري.

وقد تكون صديقتنا ساعدت تلك السيدة بطريقة ما، ولكن عندما فكرت بالأمر ملياً ازدادت قناعتها بأنها أساءت إليها في النهاية، فقد جعلتها تؤمن بأشياء وهمية باطلة.

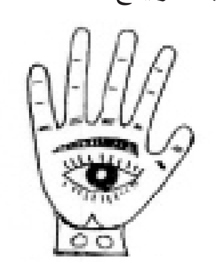
أرادت العاملة الصحية إصلاح الأمر، فذهبت إلى منزلها بعدما شفيت تماماً واعتذرت إليها عما فعلت. وحاولت أن تساعدها على أن تدرك أن العصير لم يؤذها، بل إن **خوفها** منه هو الذي أمرضها، وبأن الحقنة كانت حقنة ماء، لا دواء فيها، وأن **تحررها من الخوف** هو الذي ساعدها على الشفاء.

إن إدراك الحقيقة عن البرتقال والحقنة والأوهام قد يساعد هذه السيدة وأفراد عائلتها على التحرر من الخوف فتصبح قادرة على التحكم بصحتهم في المستقبل. فالصحة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالفهم، والوعي، والإدراك، والتحرر من الخوف.

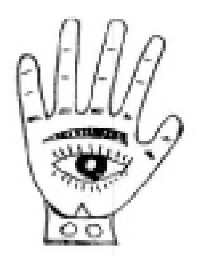
أشياء كثيرة تضرنا لمجرد اعتقادنا أنها ضارة.

الإصابة بالعين

إذا آمن الإنسان بأن شخصاً ما يملك القدرة على أن يؤذيه فإنه يمرض فعلاً. وكل من يؤمن "بالعين الحسود"، أو "الإصابة بالعين أو الرقوة (الرقي) فهو يقع ضحية مخاوفه الذاتية.



السحر لا يؤثر إلا على الذين يؤمنون به،
ومن المستحيل أن تؤذي بالسحر
أي إنسان إلا إذا آمن به.



يعتقد بعض الناس أنهم عندما يصابون بمرض خبيث أو يفاجئهم موت أحد معارفهم، فإن ذلك يحصل بسبب، "عمل سحري". ولكن الحقيقة هي أن هذا المرض (أو الموت) ليس له أي علاقة بالإصابة بالعين أو السحر، لأن أسباب المرض والموت هي أسباب تتعلق بجسم الإنسان.

لا تبدد مالك عند المشعوذين والأشخاص الذين يزعمون أنهم يمنعون عنك الإصابة بالعين عند المرض الشديد أطلب المساعدة الصحية.

إذا أصابكم مرض غريب فلا تكتفوا بكتابة حجاب، ولا بالذهاب إلى مزار فقط، بل استشيروا العاملة الصحية أو الطبيب واسألوا عن السبب.



إذا أصابك
مرض غريب



فلا تكتفي بكتابة
حجاب فقط



ولا الذهاب
الى مزار...



بل استشيري عاملة صحية
أو طبيباً واسألي عن السبب.

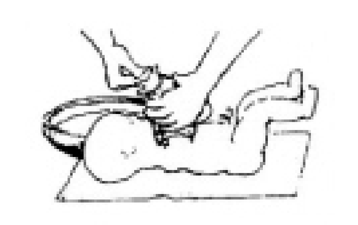
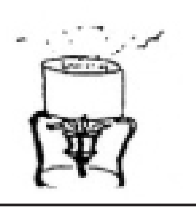
الزار والحضرة

تشكل جلسات الزار والحضرة وغيرها جزءاً من الطقوس الروحية عند البعض، ولكن هناك بعض الناس الذين يعتقدون أنها وسيلة للمعالجة وللتخلص من "الأرواح" و"الجن" و"الزيران" (الريح الأحمر). وكما ورد سابقاً، فقد تساعد مثل هذه الحلقات الشخص الذي يعاني مشكلة ما بسبب إيمانه بمفعول الحلقات ونتيجة أشكال الرعاية والإهتمام والدعم الجماعي التي يظهرها الآخرون من حوله. ولكن – وفي بعض الحالات – فإن الشخص يمكن أن يقع ضحية فيبدد ماله ووقته ولا تتغير حاله تغيراً. **علينا أن نساعد هؤلاء الأشخاص على فهم أسباب مشكلاتهم وكيفية معالجتها.**



أسئلة وأجوبة حول صحة بعض المعتقدات الشائعة

في ما يلي أمثلة عن بعض المعتقدات والممارسات الشعبية في بلادنا. فتشوا عن طرق تساعدكم على اكتشاف المعتقدات والممارسات المفيدة وتمييزها عن تلك المضرة.

- ما هي المأكولات التي يجب على النفساء أن تمتنع عنها في الأسابيع الأولى بعد الولادة؟		ولا أي نوع من المأكولات. بل عليها أن تكثر من تناول الأطعمة المغذية. وينبغي إعطاء الأم المرضع الأولوية في المنزل في الحصول على الأكل المغذي لأنها تكون في أشد الحاجة إليه كي ترضع طفلها وتستعيد قوتها.
- هل صحيح أنه لا يجوز غسل المولود إلا بعد سقوط الحبل السري (حبل الخلاص)؟		صحيح. إن طرف الحبل السري يجب ان يبقى جافاً حتى يسقط. ولكن يمكن تنظيف المولود برفق بقطعة من القماش المبلل بالماء الدافىء والصابون.
- هل صحيح أن المرأة الوالدة يجب أن تمتنع عن الإستحمام بعد الولادة، أو أثناء الدورة الشهرية (الحيض)؟		كلا. تستطيع النفساء الاستحمام بماء دافىء في اليوم الأول بعد الولادة. أما تأخير الاستحمام عدة أسابيع بعد الولادة فقد يؤدي إلى حدوث التهابات. وتستطيع المرأة أن تستحم متى شاءت فى فترة الدورة الشهرية.
- هل صحيح أن الماء الجاري لا ينقل المرض؟		غير صحيح. فالماء قد يحتوي على الميكروبات والجراثيم والجياردا، لذلك ينبغي تعقيمه قبل شربه أو غسل الفاكهة والخضار به.
- هل يدل تقعر نافوخ (يافوخ) الطفل المصاب بالإسهال على أنه سيموت من الجفاف إلا إذا أعطيناه العلاج الصحيح؟		غالباً ما يكون هذا صحيحاً. فالنافوخ يهبط أو يتقعر إذا فقد الجسم السوائل. وقد يموت الطفل إن لم يحصل على كمية من السوائل الضرورية.
- هل صحيح أن اللبأ (السرسوب) مفيد للمولود الجديد؟		نعم. فاللبأ هو الغذاء الكامل للمولود الجديد في أيامه الأولى، وهو يحميه من الالتهاب، ولا حاجة لإعطاء المولود أي شراب آخر فى تلك الفترة.

- هل صحيح أنه يجب لف الطفل المحموم لكي لا يؤذيه الهواء؟	غير صحيح! بل يجب تعريته بقدر الإمكان والسماح للواء بأن يصل إليه، لأن ذلك يساعد على إزالة الحرارة عنه.
- هل صحيح أن الإمتناع الكامل عن الأكل (الحمية) في أثناء المرض مضرة؟	نعم. فالمريض ينصح بتناول الطعام المغذي الملائم وخصوصاً في أثناء مرضه (انظر الفصل ١١عن التغذية).
- حل صحيح أن لف قدمي المولود بشدة بعد الولادة يساعد على منع اعوجاجهما؟	غير صحيح. إذ لا توجد علاقة بينهما. أما إذا وجد أي انفكاك (خلع) في الورك فإن لف الطفل بشدة يزيد الانفكاك سوءاً
- هل تظهر وشمة (شهوة) على جسم الطفل إذا لم تحصل أمه على طعام تشتهيه أثناء حملها (الوحام)؟	خطأ. ولكن قد يولد الطفل مشوهاً أو معاقاً في حال عدم اهتمام الحامل بتغذيتها أو إذا هي أسرفت بشرب الكحول أو تدخين السجائر.
- هل صحيح أن "الكحل العربي" مفيد للعيون؟	غير صحيح. فالكحل قد يحتوي على مواد سامة (ومنها الرصاص) أو مواد تؤذي العين والجسم معاً، وخصوصاً عند الأطفال وقد يؤدي إلى انسداد القناة الدمعية.
- هل صحيح أن رش البن على الجرح مفيد؟	غير صحيح. بل هو مضر وكثيراً ما يتسبب البن في الإصابة بالتهابات خطرة.
- هل الحنة خالية من المخاطر؟	يضاف إلى بعض أنواع الحنة مواد كيميائية لتسريع عملية التحنين. ومثل هذه الحنة التجار قد تنقل مواد سامة إلى الأطعمة إذا استخدمنا الأيدي التى عليها حنة لإعداد الطعام.

ثلاث طرق لاكتشاف فائدة الوصفة المنزلية أو ضررها

إن انتشار الوصفات المنزلية أو انتشار استعمالها لا يعني أنها كلها مفيدة. وكثيراً ما يصعب لتفريق بين الوصف المفيدة والوصفة المؤذية، وقد يحتاج الأمر إلى دراسات خاصة. في ما يلي بعض القواعد التي تساعدك على اكتشاف الوصفات غير المفيدة. بل المضرة أحياناً:

كلما كثر عدد الوصفات المنزلية لمشكلة معينة قل احتمال أن تكون مفيدة!

مثلاً:

يضع الناس على الحروق واحداً من الأشياء التالية:

- البن!
- صفار البيض (المح)!
- معجون الأسنان!
- البول!
- البراز (الغائط)!

معظم هذه الأشياء لا تشفي الحروق، وقد تسبب التهابها. الأفضل هو صب الماء البارد عليها فوراً واستشارة الطبيب إذا كان الحرق عميقاً أو واسعاً.

كلما كانت الوصفة قذرة أو كريهة زاد احتمال أن تسبب الأذى بدلاً من الشفاء!

مثلاً:

- وضع غائط الطفل على الجروح لشفائها!
- إعطاء المصاب باليرقان (الصفرة / التهاب الكبد/ بولاً ليشربه!
- وضع البراز على سرة الطفل المحمرّة (هذا يسبب الكزاز/ التيتانوس والإلتهابات الشديدة).

كلما كانت الوصفة تشبه المرض كلما كان سبب نفعها هو مجرد الإيمان بها!

يتضح المقصود هنا من خلال العلاقة بين الأمراض التالية والوصفات.

- استعمال غطاء أصفر للرضيع أو الشخص المصاب باليرقان (الصفرة)
- شرب بول الحمار الأصفر لمعالجة الصفرة (اليرقان)
- استعمال عصير العنب الأحمر أو عصير الطماطم (البندورة) لمعالجة فقر الدم (الأنيميا)
- استخدام السرطان البحري لمعالجة مرض السرطان!
- استعمال غطاء أو ثوب أحمر لمعالجة الحميرة أو الحصبة!

إن مثل هذه الوصفات لا تفيد في شفاء المريض، وقيمتها الوحيدة هي في إيمان الناس بها، لذلك يجب عدم التأخر ني استخدام علاجات فعالة للأمراض الخطرة، وعدم الإتكال على مثل هذه الوصفات.

المبالغة في المعالجة

ويمكن أن تؤدي المبالغة في المعالجة (ولو من باب الحرص على مصلحة المريض) إلى أضرار بالغة قد تصل إلى الموت. والقصص كثيرة عن حالات من لدغات الأفعى أو الثعبان التي يحقن فيها المصاب بمضاد السموم. لكن تحمّس البعض لمساعدة المصاب واعتقادهم بضرورة ربط الطرف فوق مكان اللدغة وشده شداً وثيقاً لمنع "تسرب السم" إلى بقية الجسم، يؤدي إلى اسوداد الطرف إلى درجة الاضطرار إلى بتره.

هناك أسس معينة لاستخدام الوصفات المنزلية تماما كما أن هناك قواعد معينة لاستخدام الطب الحديث.

والمغالاة تضر كما يضر النقصان أو الإهمال. لذلك لا بد من التأكد من أساس الوصفة وكيفية استخدامها، والمثل يقول: تذكر أن **"الزائد هو أخ الناقص"**.

النباتات الطبية

وتعرف أيضاً بإسم الأعشاب أو الحشائش الطبية. ينمو في الوطن العرب العديد من النباتات الطبية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

سنامكي ومرومفات (اليمن)، مر وحناء وسنامكي (السعودية)، رطريت وحلبة (الكويت)، عرقسوس وورد وعفص ونعناع وزعتر وبابونج وختمية ولوز مر (سوريا)، عفص وحنظل ومصاص (الأردن)، ميرامية وزعتر وعفص وخروع وبصل فار (فلسطين)، خردل وزوفا وبابونج وسكران ومردقوش (لبنان)، خلة وسكران وداتورا وسنامكي وبابونج وحنا وخروع وشيح وكركديه ويانسون وكراوية وسولاتم (مصر)، كركديه وسنامكي وتبلدي (جونجليز) وحلبة (السودان)، مصاص وبصل فار ولحلاح وزعتر وداتورا وخروع (ليبيا)، بصل عنصل وداتورا وسكران أوروبي (تونس)، زعتر وداتورا والشيح ومصاص وحصا لبان وحلبة (الجزائر)، خلة وحصا لبان وكسبرة وبصل عنصل (المغرب) وغيرها.

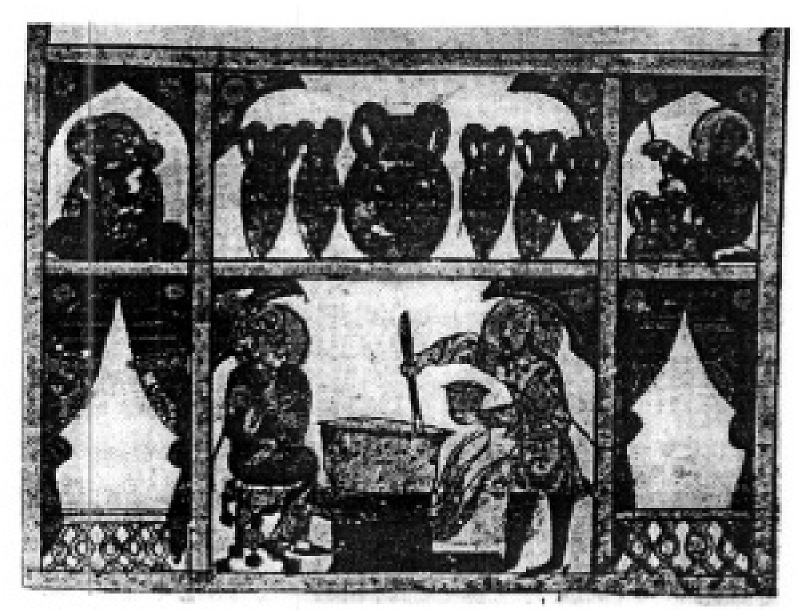
تستخدم النباتات إما جافة أو خضراء وتكون المكونات الفعالة في أماكن مختلفة من النباتات بحسب نوعها، فقد تكون في الورق أو الزهر أو الثمار أو العروق أو البذور أو القلف (الجذع) أو الجذور.

نستعرض في القائمة التالية نباتات أثبتت فعاليتها لمعالجة أعراض مختلفة وهي مستخدمة في اكثر من قطر عربي. **يتم إعداد معظمها عن طريق غلي القليل منها بالماء** (نغليها دقائق معدودة أو ننقعها في الماء المغلي ربع ساعة). **وكقاعدة عامة، فالغلي المطوّل قد يفقد المواد الفعالة من الزيوت الطيارة الموجودة في النبتة.**

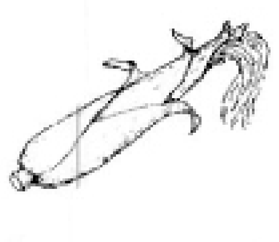
المشكلة	النبات
الزكام والبرد	بابونج، تليو، كركديه، نعناع، لمون، زوفا، ختمية.
السعال	بابونج، تليو، عرق السوس، شمرة، ختمية، زنجبيل.
البحّة	زنجبيل، سكر النبات، قصب السكر.
إدرار البول	شوشة الذرة، بقدونس، نعناع، عصير القصب، ثمرة العرعار، عنق الكرز.
غازات ريحية (طرد الغازات المعوية)	يانسون (الأيسون)، كراوية، نعناع، كمون، ضراروت.
تقبّل الطعام (فتح الشهية)	زعتر، حبة البركة، ثوم، معظم البهارات المنوعة، زنجبيل.
المغص المعوي	بابونج، روح النعنع، كراوية، شاي أخضر، نعناع، كزبرة، ميراميه (قصعين)، حبق، شمرة.
ألم العادة الشهرية	قرفة، نعناع، كمون، ميرامية، حلبة.
حمى الملاريا	كينا، عرديب.
إدرار اللبن/الحليب	حلبة، حبة البركة.
للتهدئة والمساعدة على النوم	زيزفون، تليا، ينسون
الديدان	بزر القرع الأبيض.
الإسهال	ماء الأرز والجزر، حلبة، تبلدي (جونجليز).

قد لا يكون جميع هذه التسميات والنباتات مألوفاً في منطقتك. ينبغي دائماً اختيار النباتات المجرّبة والمعروفة والمأمونة.

تعمل هذه النباتات في معظمها عمل الأدوية الحديثة بسبب إحتوائها على مواد مختلفة منها الزيوت الطيارة والقلويدات والجليكوسيدات. وهي أقل خطراً من الأدوية الحديثة بشكل عام.


الصيدلية القديمة في بغداد (٦٢١ هـ)

أمثلة من الوصفات والجرعات:

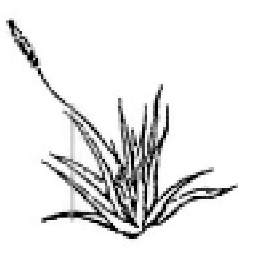


- **البابونج:** وله عدة استعمالات فهو مفيد للبشرة ولتنفيث السعال وتهدئة الرشح والحد من المغص المعوي. ونظراً لعدم وجود تفاعلات جانبية له فهو من أفضل علاجات الزكام. عند الحامل والأطفال.

الجرعة: ننقع مقدار حفنة من زهر البابونج الناشف في الماء بعد غليه، ٣ أكواب يومياً أو أكثر.

- **شوشة الذرة:** مستحضر شوشة الذرة مفيد في إدرار البول. وقد يخفف من حدة انتفاخ الرجلين لدى الحوامل.

الجرعة: نغلي حفنة من شوشة الذرة في الماء ونشرب كوباً أو كوبين. لا توجد مخاطر لهذا الشراب.

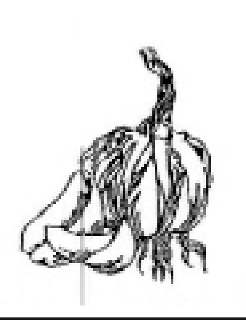


- **الصبر المر (آلوقيرا):** مفيد في علاج الحروق والجروح البسيطة. ويخفف العصير المستحضر من داخل النبتة من حدة الألم والحكة ويساعد في الشفاء ويمنع حدوث الالتهابات. نقطع جزءاً من النبتة ونقشر خارجها ونضع لبها المليء بالعصير مباشرة فوق الجرح أو الحرق.

- **الثوم** : إن شراب الثوم مفيد في التخلص من الدودة الخيطية:

نأخذ ٤ فصوص من الثوم ونسحقها لم أو نقطعها قطعاً صغيرة) ونمزجها بكوب من الشراب (ماء، عصير أو لبن).

الجرعات: لعلاج الدودة الخيطية: كوب واحد يومياً ولمدة ٣ أسابيع.



ويستخرج كثير من الأدوية الحديثة من النباتات:

فالأسبيرين (للأوجاع وخفض الحرارة) يستخرج من الصفصاف.

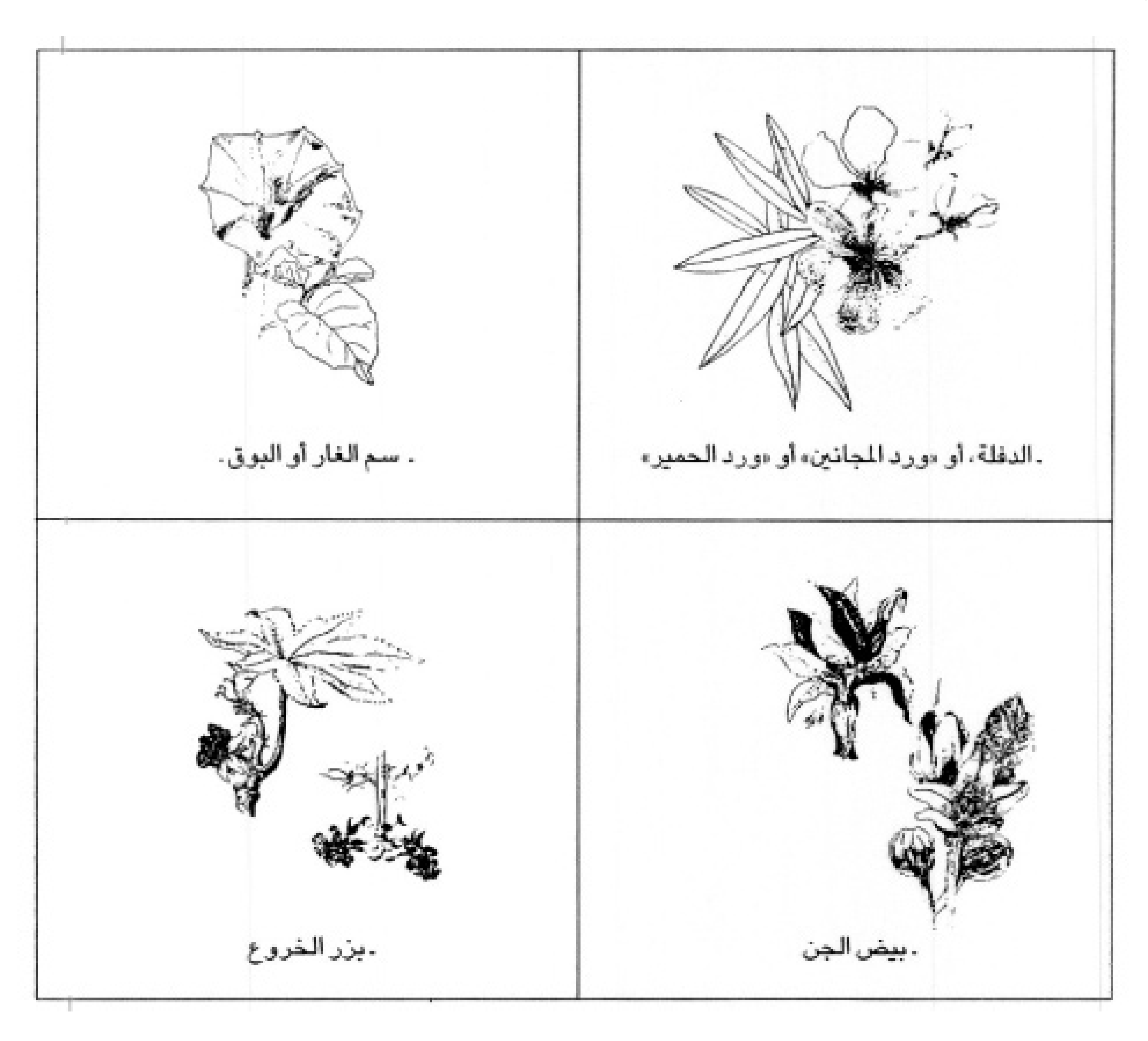
والديجيتالين (لمعالجة هبوط القلب) من ورق كف الثعلب،

والكوينين (لمعالجة الملاريا) من قشور نبات وخشب الكينا.

إن لكل نبتة طريقة استخدام معينة ومحاذير معينة. ومنها ما لا يصلح للحامل أو الطفل وقد يكون ساماً لذلك، **يجب عدم استعمال أي نبات، على الإطلاق، في حال عدم التأكد من الوصفة.**

النباتات السامة

ينمو في بلادنا بعض النباتات السامة جداً. نذكر منها:

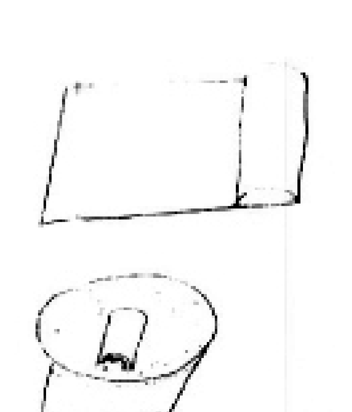


في حال وجود أي من النباتات في المنطقة فإنه يجب شرح خطرها وسميتها للناس، وخصوصاً للأطفال.

إن في كل ورقة من الدفلة وفي كل بزرة واحدة من بزور الخروع كمية كافية من السم لقتل طفل!

القوالب المنزلية - لتجبير العظام

من الأفضل دائماً أن يقوم عامل صحي متمرس بتجبير العظام. ولكن توجد وصفات شعبية لتجبير العظام المكسورة في معظم المجتمعات. ففي مناطق من السودان يستخدم البصير (المجبر أو المجبراتي) أغصاناً رفيعة من الشجر. كما توجد وصفات عدة لصنع مادة التجبير المستخدمة في القوالب المنزلية.



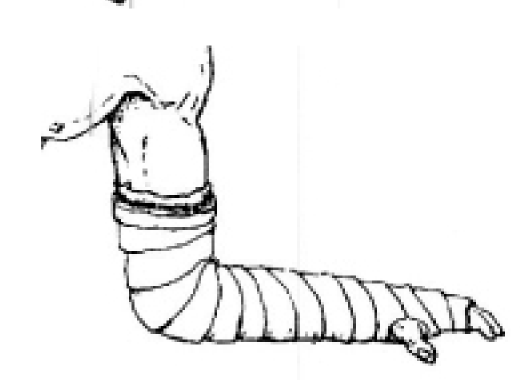
كيف نصنع القالب: نقص قطعاً طويلة من القماش (عرضها حوالي ١٠ سم ونرش عليها مسحوق الجفصين (الجبس) الناشر ثم نلفها لفة مشدودة.

قبل استعمال القالب بوقت قصير نغمر قطع القاش المحضرة مسبقاً في الماء عدة دقائق فيجمد الجفصين.



خطوات قبل لف القالب:
- نتأكد من أن وضع العظام صحيح.
- لا نضع القالب على الجلد مباشرة.
- نلف القدم أو الساعد بقماش ناعم، ثم نضع فوقها طبقة من القطن.
- وأخيراً نلف طبقة الجفصين الملفوف (بعد تحضيرها كما ذكرنا أعلاه).

يجب أن يصبح الجفصين جامداً ولكن من دون أن يضغط على الطرف. يمكن زيادة مسحوق الجفصين على الطبقة العليا من القالب لجعله ناعم الملمس.
ويجب أن يغطي القالب مساحة كافية من الساعد أو القدم لمنع العظام المكسورة من الحركة. ومن المهم بشكل خاص تجميد المفصلين قبل وبعد منطقة الكسر.
عند تجهيز المعصم المكسور يجب أن يغطي القالب معظم الساعد كما يلي:
تبقى الأصابع مكشوفة ونراقب لونها وحرارتها.



تحذير: قد يتورم الطرف المكسور متى ولو لم يكن القالب مشدود، عليه بقوة، فإذا اشتكى المصاب من أن القالب مشدود، أو إذا بردت أطراف أصابعه أو ازرقت أو ابيضت، فيجب كسر القالب ومنع آخر جديد غير مشدود.
لا تضعوا قالباً فوق الجرح في أي حال من الأحوال.

المعالجون الشعبيون


المجبّر أو المجبراتي أو «الطبيب العربي»: يتوارث الناس مهاراته، وحكمته من جيل لآخر.

يوجد العديد من الذين يمارسون العلاج الشعبي في مجتمعاتنا العربية. والكثير منهم يمتلك معرفة ومهارة قيمة. وهم غالباً ما يعيشون مع الناس ويقدرون ظروفهم. وقد شارك عدد منهم بالدورات التأهيلية التابعة لوزارات الصحة والتنظيمات الأهلية.
ومن المعالجين الشعبيين: المجبراتي والطبيب العربي وحلاق الصحة والبصير والداية أو القابلة العربية والعطار وغيرهم.



تراثنا العربي غني بمعرفة قيمة الأعشاب الطبية.
وهنا رسم عطار من اليمن.

داية الحبْل (السودان).
ونعلم اليوم أن طريقة جلوس القرفصاء تسهِّل الولادة:
تجلس السيدة القرفصاء وتستعين بحبل.

التدليك (المساج)

يمارس الإنسان التدليك بشكل غريزي عندما يشعر بألم أو انزعاج. وقد طورت الشعوب هذا الفن منذ القدم بوصفه وسيلة وقائية وعلاجية لتنشيط القدرة الطبيعية للجسم على التكيف ومكافحة المرض. ويستعمل التدليك عند الأطفال والحوامل والبالغين، مع الإستعانة بالزيوت النباتية أحياناً.

نستعمل فى التدليك: الضغط، والفرك، والضرب الخفيف (أو الرج)، وكذلك اللمس الخفيف الدافىء والثابت. والتدليك يهدىء ويسبب استرخاء حيث يوجد توتر، وينشط حيث يوجد خمول بحيث يعيد إلى أعضاء الجسم توازن الطاقة فيها.



ويتطلب التدليك من المدلّك حساسية وحدساً وانتباهاً تجاه الشخص الذي يدلكه، بالإضافة إلى بعض المعرفة الفنية. ولتدليك الجسم. وخصوصاً الرأس والأيدي والأرجل –أهمية كبرى. وهو يمكن أن يتم عن طريق فرك الجسم يومياً بمنشفة دافئة أو ليفة قاسية حتى يحمّر الجلد. ولتدليك اليدين والقدمين أهمية ناصة وقد عرفه قدماء الفراعنة.




تدليك الأرجل والأيدي: عرفه قدماء المصريين كوسيلة لتخفيف التوتر والقلق في الجسم وتعزيز الطاقة.
تدليك الأرجل والأيدي يركز على الضغط على نقاط محددة تنشط بدورها الدورة الدموية للجسم وأعضائه.

الصيام

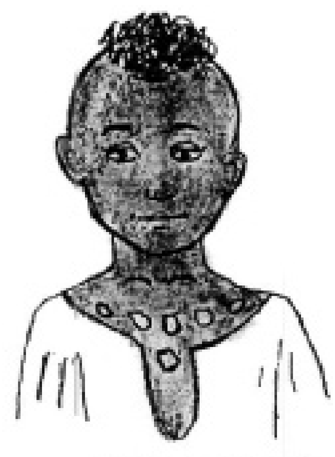
يربط الصيام ما بين الصحة الجسدية والصحة الروحية والمشاركة بين الناس. والصوم السليم يساعد الجسم على التخلص من الرواسب الناتجة عن الإفراط في الطعام والشراب.



التشريط على جبين المرأة

التشطيب والفصد

ومن التسميات الأخرى التشريط والشلوخ. إنه إحداث "جروح" في جسم المريض أو شق عروقه لإخراج الدم. وهو يتم على الجبين أو القدمين باستخدام الموس أو الشفرة. وينتج عنه ندوب جلدية.



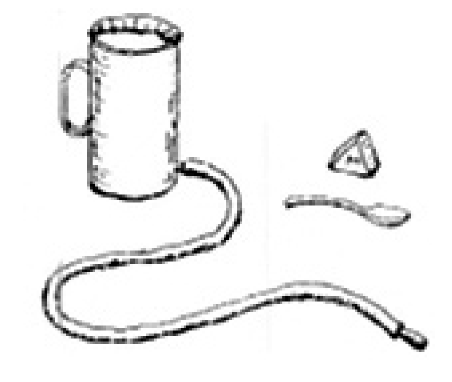
آثار الكي على صدر الطفل

الكي

يستعمل الكي في بلادنا لمعالجة الكثير من العلامات: من وجع الرأس والظهر إلى مرض السرطان! وقد يكون مضراً في كثر الحالات. وقد عرف الأقدمون سيئاته ومحاذير استخدامه فلم يستعملوه إلا في الحالات الميؤوس منها كما يدل على ذلك المثل المعروف::آخر الدواء الكي"!

وبالإضافة إلى الألم الذي يسببه الكي فإن مكانه معرض دوماً للإصابة بإلتهابات وتقرحات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة، وخصوصاً إذا حصل الكي فى أماكن حساسة، كالرقبة مثلاً . ويكون خطر الوفاة أشد عند الأطفال.

الحقن الشرجية والملينات و "الشربة"



يستعمل بعض الناس الحقن الشرجية ويتناولون الملينات بكثرة. وهي "وصفات" منزلية شائعة، وغالباً ما يكون استعمالها مؤذياً .
ويعتقد كثيرون أن الحقنة الشرجية (وهي عبارة عن ماء يدخل إلى الأمعاء من فتحة الشرج) يمكن أن تساعد على شفاء الحمى والإسهال. وكذلك، الملينات التي تؤخذ بالفم أو التحاميل الشرجية أو الشربة، وهي ملين قوي. ولكن، للأسف، فإن هذه المحاولات "لتنظيف" الأمعاء لا تساعدها بل تؤذيها وتزيد معاناتها.

الحقن الشرجية والملينات لا تفيد إلا نادراً.
غالباً ما يكون استعمالها خطراً، وخصوصاً الملينات القوية.

الحالات التي يشكل فيها استعمال الحقن الشرجية والملينات خطراً على الانسان

لا يجوز بتاتاً استعمال الحقن الشرجية ولا الملينات إذا كان الشخص يشكو ألماً في معدته أو ظهرت عليه أعراض التهاب الزائدة أو "البطن الحاد"، حتى ولو كان مصاباً بالإكتام / الإمساك منذ أيام.
لا يجوز بتاتاً استعمال الحقن الشرجية ولا الملينات إذا كان الشخص مصاباً بشظايا أو بجرح في أمعائه.
لا يجوز بتاتاً أن يأخذ المريض أو الضعيف ملينا ً أومسهلاً قوياً لأن ذلك يزيد ضعفه.
لا يجوز بتاتاً استعمال الحقن الشرجية عند طفل حرارته مرتفعة أو مصاب بالتقيؤ / أو الإسهال أو إذا ظهرت عليه أعراض الجفاف.
لا يجوز أن يعتاد الجسم تناول الملينات بكثرة.

الإستعمال الصحيح للحقن الشرجية

١. الحقنة الشرجية البسيطة قد تساعد على معالجة الإمساك الشديد (أو الإكتام: الغائط الجامد والجاف)، بحيث تتكون الحقنة من ماء دافىء فقط أو من ماء مع قليل من الصابون.
٢. ويمكن اللجوء إلى الحقن الشرجية في حال إصابة الشخص بمحلول معالجة الجفاف ببطء شديد.

MISSING INFO

الاستعمال الصحيح للشربة والملينات

والملينات مثل الشربة إلا أن مفعولها أضعف وتكون المواد المذكورة في الفقرة أعلاه "شربة" إذا أخذت بجرعة كبيرة، وملينة إذا أخذت بجرعة صغيرة.

- **الشربة:** إن الحالة الوحيدة التي ينبغي فيها استعمال الشربة القوية هي حال التسمم فقط. وفى ما عدا ذلك فالشربة تؤذي الجسم.
- **الملينات:** يمكن استعمال كربونات المغنيزيوم (لبن المغنيزيا) أو غيرها من أملاح المغنيزيوم في جرعات صغيرة لمعالجة بعض حالات الإكتام. ويمكن استعمال المعدني للمصابين بالبواسير وهو "ديزيت" البراز فقط. وتكون جرعة الزيت المعدني ٦-٣ ملاعق صغيرة قبل النوم (لا تستعمل الزيت المعدني مع وجبات الطعام لأنه يحرم الجسم من الفيتامينات المهمة الموجودة فى الطعام) .
- **التحاميل مثل تحاميل الغليسوين أوالدلكولاكس:** وهي عبارة عن أقراص على شكل رصاصة توضع في فتحة الشرج وذلك في حالات الإمساك أو البواسير.

طريقة أفضل من المسهلات والملينات: الطعام الغني بالألياف:

إن أصح وأسلم طريقة لتليين البراز والإكثار من التغوط هي في **الإكثار من شرب السوائل** وتناول أكل غني **بالألياف الطبيعية** مثل النخالة أو الردة. كما يساعد الإكثار من أكل الفاكهة والخضر، والحبوب الكاملة والخضار المنوعة الغنية بالألياف بشكل خاص.

وتقل مشاكل البواسير والإمساك وسرطان الأمعاء عند الأشخاص الذين يكثرون من تناول الأطعمة الغنية بالألياف مقارنة بالأشخاص الذين يأكلون الأطعمة المكررة والمصنعة. كما أن التمارين الرياضية وتعويد الجسم عل وقت محدد للتغوط يساعد فى التغلب على مشكلة الإمساك.

أمثال وأقوال عربية عن الصحة

إن ثقافتنا غنية بالآيات والأمثال والأقوال المتعلقة بالصحة.

وقد جمعنا بعضها في هذا الكتاب، هنا عدد منها:

في النظافة:

- "النظافة ثلثا الصحة"،
- "النظافة من الإيمان".

في الوقاية:

- "درهم وقاية خير من قنطار علاج"
- "الوقاية خير من العلاج"
- "لا تبل في الماء الراكد الذي لا يجري ثم تغتسل منه".

في قيمة الماء:

- "وجعلنا من الماء كل شيء حي"
- "الماء غلب البلاء"،
- "لو لم تكن ٩٩ حكمة بالماء ما درّت به السماء.

في الطعام:

- "كل شيء مع العافية طيب"
- "فليكن طعامك أفضل دواء لك"
- "كلوا واشربوا ولا تسرفوا"
- "احذر طعاماً قبل هضم طعام"
- "المعدة بيت الداء"
- "قم عن الطاولة جوعاناً"
- "بطن الإنسان عدوه بالتمام".
- "نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وعندما نأكل لا نشبع".

في إرضاع الطفل:

- "الوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أردن أن يتم الرضاعة"
- "وار ضعيه ولو بماء عينيك".

في استخدام الأدوية:

- "إذا استطعت أن تعالج بدواء منفرد فلا تعالج بدواء مركب، وإذا استطعت أن تعالج بالأغذية، فلا تعالج بالأدوية".

في التطعيم:

- "قليل من السم ينفع"
- "كل شيء ضده من نفسه حتى الحديد يقضي عليه مبرده"

في أهمية المعالجة:

- "إذا كان الدواء مر فالداء أمرّ"
- "العقرب في الكم والطبيب في بغداد".



معرفة المرض ٢

ما الذي يسبب المرض؟

يختلف تفسير الناس لأسباب المرض بحسب بلدانهم وعاداتهم وطرق تفكيرهم.

الطفل يصاب بإسهال. ما السبب؟

- **قد يقول بعض الناس** إن السبب هو الإصابة "بالعين الحسود"، أو "الهجمة" لذنب اقترفه الأهل.
- **وقد يقول الطبيب** أن السبب هو نزلة معوية أو التهاب.
- **وقد يقول عامل الصحة الوقائية** بأن الفلاحين لا يملكون ماءً صالحاً للشرب أو أنهم لا يستخدمون المراحيض (بيوت الراحة).
- **وقد يقول المرشد الاجتماعي** بأن نقر الأوضاع هو الذي يسبب الإسهال المتكرر عند الأطفال وأن هذا هو نتيجة التوزيع غير العادل للثروة والأرض.
- **أما معلمة المدرسة**، فقد تضع اللوم على غياب التعليم.



إذاً، يفسر الناس المرض حسب خبرتهم الخاصة ونظرتهم إلى الحياة.
ولكن، من منهم على صواب؟ في الواقع، قد يكون تفسير كل واحد منهم صحيحاً، أو شبه صحيح وذلك لأن:

المرض ينتج عادة عن مجموعة من الأسباب.

إن أي سبب من الأسباب المذكورة أعلاه يكون ساهم في إصابة الطفل بالإسهال.

إن الوقاية من المرض ومعالجته بنجاح، تستلزم أن نعرف الأمراض الشائعة في محيطنا ومنطقتنا، وأن نعرف أسبابها المجتمعة.



وفي هذا الكتاب، نركز في الأغلب على شرح الأمراض المختلفة حسب أجهزة الجسم واستناداً إلى علوم الطب الحديث.

إن استعمال هذا الكتاب استعمالاً مفيداً، واستعمال الأدوية المقترحة فيه استعمالاً سليماً، يحتاجان إلى معرفة معقولة بالأمراض وبأسبابها كما تراها العلوم الطبية، وقراءة هذا الفصل قد تفيد في ذلك.

الأمراض: أنواعها وأسبابها

يفيد تقسيم الأمراض المختلفة إلى نوعين: الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية، وذلك لبحث كيفية الوقاية منها أو معالجتها.

- **الأمراض المعدية (السارية)**: وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر، والتي يجب حماية الأصحاء من المصابين بها. وتسببها الميكروبات أو الجراثيم.
- **الأمراض غير المعدية (غير السارية)**: وهي الأمراض التي لا تنتقل من مختلفة شخص إلى آخر، ولها أسباب مختلفة عن أسباب الأمراض المعدية.

لذلك من المهم معرفة ما إذا كان المرض معدياً أم لا.

الأمراض غير المعدية

إن أسباب الأمراض غير المعدية كثيرة ومتنوعة، ولكنها لا تنتقل من شخص إلى آخر بواسطة الجراثيم أو الكائنات الحية الأخرى التي تهاجم الجسم. الأمراض غير المعدية لا تنتقل أبداً من شخص إلى آخر. ومن المهم أن نعرف أن المضادات الحيوية، أي الأدوية المقاومة للجراثيم (البكتيرياد)، لا تساعد في شفاء الأمراض غير المعدية.

تذكروا: المضادات الحيوية لا تفيد في معالجة الأمراض غير المعدية

أمثلة عن الأمراض غير المعدية

مشكلات ناتجة عن اهتراء أوعطل أوخلل داخل الجسم:	مشكلات ناتجة عن عوامل خارجية تؤذي الجسم:	مشكلات ناتجة عن نقص في مواد يحتاجها الجسم:
- الروماتيزم / العصبي. - النوبة القلبية - نوبات الصرع - الجلطة الدماغية - الشقيقة (الصداع النصفي). - الكترکت (العدسة الكدرة). - السرطان	- الحساسية (الألرجيا) - الربو (الأزما) - التسمم - عضة الثعبان - السعال بسبب التدخين - قرحة المعدة - إدمان الخمرة	- سوء التغذية - فقر الدم (الأنيميا). - تورم الغدة الدرقية والكريتينه. - الحصاف (البلاغرا). - العشاوة (العمى الليلي). - تشمع الكبد وتليّفه.

مشكلات تولد مع الناس:	مشكلات نفسية:
- الشفة الأرنبية. - الحول. - الوشمات الخلقية. - بعض أنواع الصرع. - الإعاقة العقلية عند الأطفال. - اعاقات اخرى	- الخوف من أشياء لا تؤذي. - الاضطراب العصبي (القلق) - القناعة بالإصابة بالعين الشريرة أو العين الحسود. - الخوف الذي يصعب التحكم به / الهلع والرهاب.

الأمراض المعدية

الأمراض المعدية تنتج عن جراثيم وعن كائنات حية أخرى تؤذي الجسم. وتنتشر هذه الأمراض بطرق كثيرة. في ما يلي أهم الكائنات الحية التي تسبب الالتهابات وأمثلة من الأمراض وعلاجاتها

أمثلة عن الأمراض المعدية:

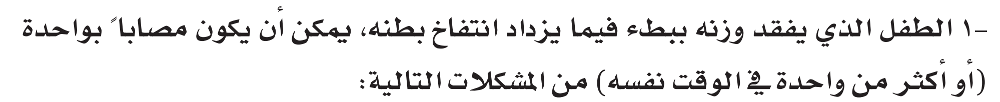
الكائنات الحية التي تسبب المرض	المرض	كيف ينتشر المرض أو يدخل الجسم	الأدوية الأساسية
الفيروسات (وهي كائنات أصغر من البكتيريا بكثير)	الرشح (الزكام)، الحصبة، النكاف، جدري الماء، شلل الأطفال، الاسهال الفيروسي.	بواسطة الرذاذ المتطاير من سعال إنسان مصاب أو بواسطة الذباب أو عن طريق البراز إلى الفم. .	الأسيتامينوفين أو الأسبيرين لتهدئة الآلام (لا توجد أدوية تقاوم الفيروس بفعالية. ولا تفيد المضادات الحيوية هنا) التطعيم يمنع بعض أنواع الإصابات الفيروسية
	داء الكلب (السعار)	عضة حيوان مصاب	
	الثالول	باللمس	
- البكتيريا أو الجراثيم	السل	بواسطة الرذاذ من السعال	انواع المضادات الحيوية بحسب الجراثيم المختلفة
	الكزاز (التيتانوس)	الجروح القذرة وتلوث السرة عند الوليد الجديد	
	بعض أنواع الإسهال	الأظافر والأواني القذرة والماء الوسخ والذباب (عن طريق البراز إلى الفم)	
	بعض انواع الالتهاب الرئوي (النزلة الصدرية / النيمونيا)	بواسطة الرذاذ (السعال مثلاً)	
	السيلان والكيميديا والزهري	الاتصال الجنسي	
	آلام الأذن	الرشح (الزكام)	
	الجراح الملتهبة	ملامسة اشياء قذرة أو ملوثة	
	قروح مع تقيح	ملامسة مباشرة (احتكاك)	
- الفطر (التينيا أو السعفة)	مرض الجلد الحلقي "القدم الرياضية" الحكة حول الأعضاء التناسلية وبين الفخذين	باللمس أو من الثياب	مرهم الخل والكبريت. خليط من أحماض الأنديسيلينيك والبنزويك والساليسيليك، وأقراص الجريسيوفولقين
- الطفيليات الداخلية (وهي كائنات ضارة تعيش داخل الجسم)	في الأمعاء: الديدان، الأميبا، الدوسنتاريا	من البراز إلى الفم قلة النظافة	انواع مختلفة من الأدوية المحددة
	في الدم: الملاريا	عضة الناموس (البعوض او البرغش)	الكلوروكوين (أو أدوية أخرى مضادة للملاريا)
- الطفيليات الخارجية (كائنات ضارة تعيش على الجسم)	القمل والصئبان، البراغيث، البق، الجرب	لمس المصاب أو لمس ثيابه	مبيدات الحشرات اللندين

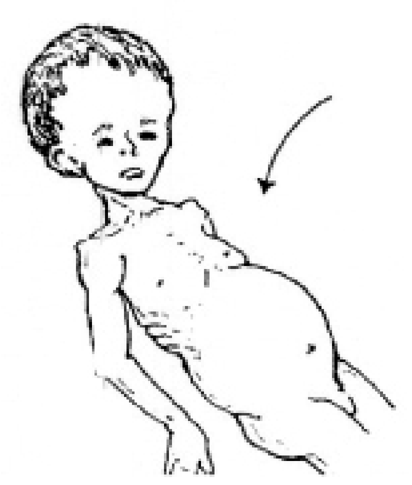
إن حجم **البكتيريا** صغير جداً مثل حجم معظم الكائنات الحية الأخرى التي تسبب الالتهابات، والتي لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر (الميكروسكوب)، وهو جهاز يكبر الأجسام الصغيرة. أما **الفيروسات**، فهي أصغر حجماً من البكتيريا، ولا ترى بالمجهر العادي.

المضادات الحيوية (كالبنسلين والتيتراسيكلين إلخ) تساعد في معالجة الأمراض الناتجة عن البكتيريا، **ولكنها لاتؤثر أبداً على الأمراض التي تسببها معظم الفيروسات** كالرشح / نزلات البرد، والنكاف (أبو كعيب)، وجدري الماء والحصبة.. إلخ . **ولا يمكن معالجة معظم الأمراض الفيروسية بالمضادات الحيوية**، إذ لا فائدة منها في هذه الحالات بل قد ينتج بعض الضرر من استعمالها (راجع المضادات الحيوية).

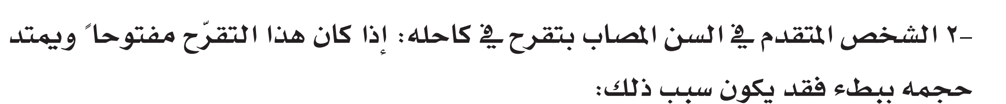
الأمراض التي يصعب التمييز بينها

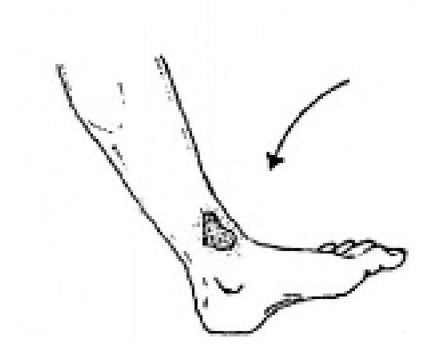
تتشابه علامات الأمراض المختلفة أحياناً رغم أنها تنتج عن أمراض أسبابها مختلفة وتحتاج إلى معالجات مختلفة. مثلاً:


١- الطفل الذي يفقد وزنه ببطء فيما يزداد انتفاخ بطنه، يمكن أن يكون مصاباً بواحدة (أو أكثر من واحدة في الوقت نفسه) من المشكلات التالية:



- سوء التغذية.
- الإصابة بكثير من الاسكارس أو الدودة المدورة والتي يرافقها عادة سوء التغذية
- سل متقدم
- التهاب مزمن وشديد في المجاري البولية.
- مشكلة في الكبد أو الطحال
- سرطان الدم (لوكيميا).


٢- الشخص المتقدم في السن المصاب بتقرح في كاحله: إذا كان هذا التقرّح مفتوحاً ويمتد حجمه ببطء فقد يكون سبب ذلك:



- **خلل في الدورة الدموية بسبب الدوالي أو غيرها**
- السكري
- التهاب في العظم
- الجذام
- سل الجلد
- الزهري المتقدم (السفلس).

تختلف المعالجة الطبية لكل مرض من هذه الأمراض، لذلك لا بد من التمييز بينها بدقة لكي نعالجها معالجة صحيحة.

كثير من الأمراض تتشابه تشابهاً شديداً، ولكن طرح الأسئلة الصحيحة ومعرفة الأمراض والعلامات التي نبحث عنها يساعدان على جمع المعلومات ورؤية العلامات التي ترشدنا إلى تشخيص المرض، وبالتالي إلى معالجته.

يصف هذا الكتاب علامات أمراض كثيرة. ولكن يجب توخي الحذر. فالأمراض لا تظهر دائماً علاماتها المعروفة، أو قد تكون العلامات مشوشة. **أما الحالات الصعبة، فغالباً ما تحتاج إلى مراجعة طبيب أو عامل صحي متمرس**، وتحتاج أحياناً إلى تحاليل خاصة في المختبر (المعمل / المخبر).

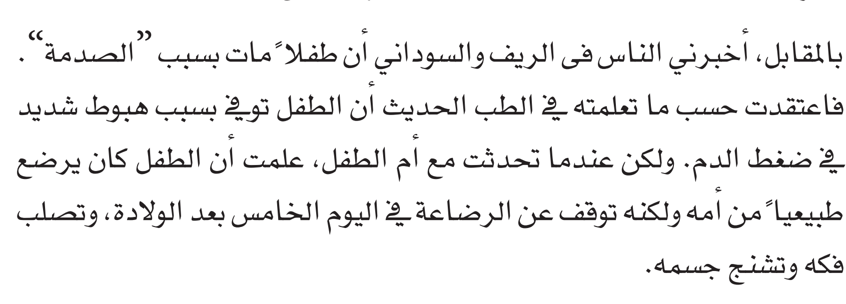
علينا أن نعمل في حدود قدراتنا وإمكاناتنا!
من السهل الوقوع في الخطأ يجب أن لا ندّعي معرفة ما لا نعرفه فعلاً
أطلبوا المساعدة الطبية في حال عدم التأكد من تحديد المرض، أو إذا كان المرض شديداً.

الأمراض التي غالباً ما نخلط بينها أو نعطيها التسمية ذاتها

يستعمل الناس كثيراً من أسماء الأمراض التي كانت شائعة قبل الطب الحديث. وفي الماضي، كانت الأمراض المختلفة التي لها علامات متشابهة مثل ارتفاع الحرارة (الحمى) أو ألم الخاصرة تعطى الاسم ذاته. وأحياناً لا يعرف الأطباء والعاملون الصحيون هذه التسميات الشعبية الرائجة ولا يتدربون على استعمالها. من هنا، قد يحدث سوء فهم بين الأهالي والطبيب أو العامل الصحي بالنسبة لبعض الأمراض أو المشكلات الصحية .

تقول طبيبة عربية عن خبرتها:

"سألت الأهالي في إحدى القرى في الصعيد (مصر) عن مشكلة "الجفاف"، فقالوا إنها ليست موجودة عندهم. ولكن عندما وصفت حال طفل مصاب بالإسهال وكيف يفقد الماء من جسمه، فهم الجميع حقيقة الموضوع وأخذوا يذكرون التسميات المعروفة عندهم عن حالة "الجفاف" وأسبابه مثل: "الوحشة" و"العمود" و "الهجمة" و"الخزعة" و"السكتة" و"الوقعة"، و"الخولة" و"النزلة المعوية"، ومعظمها تسميات كنت أسمعها للمرة الأولى!



بالمقابل، أخبرني الناس فى الريف والسوداني أن طفلاً مات بسبب "الصدمة". فاعتقدت حسب ما تعلمته في الطب الحديث أن الطفل توفي بسبب هبوط شديد في ضغط الدم. ولكن عندما تحدثت مع أم الطفل، علمت أن الطفل كان يرضع طبيعياً من أمه ولكنه توقف عن الرضاعة في اليوم الخامس بعد الولادة، وتصلب فكه وتشنج جسمه.



أيقنت عندها أن الطفل توفي بسبب الكزاز (التيتانوس) الذي ينتج عند الوليد عن قص حبل السرة بلا تعقيم. وواجهني مثال أخر في مصر عندما شكت أم من أن طفلها "يغزل" فراح انتباهي إلى أن الطفل قد يكون مصاباً بالحول ولكن عندما سألت الأم كيف "يغزل" بالضبط، أعطت وصفاً دقيقاً للتشنجات التي تحدث مع الكزاز/التيتانوس.

لذلك، يجب دائماً الاستفسار عن الحالات وفحصها قبل القبول بالتشخيص الذي يعطيه الناس. فالأمراض التي لها تسميات «شعبية» هي أمراض معروفة أيضاً في الطب الحديث، ولكنها ترد غالباً تحت أسماء مختلفة، ويجب توضيح سوء الفهم الممكن لأن ذلك قد يغير المعالجة كلياً.

إن العلاجات المنزلية تصلح لكثير من الأمراض إلا أن معالجة بعض الأمراض بالأدوية الحديثة أفضل بدرجات وقد تنقذ حياة الانسان خصوصاً في الالتهابات الخطرة، كالنزلة الصدرية (الالتهاب الرئوية / النيمونيا)، والتيفوئيد، والسل، وحمى النفاس. إن جميع هذه الحالات تحتاج إلى أدوية خاصة.

ولمعرفة الأمراض التي تحتاج حتماً إلى أدوية حديثة، والأدوية التي يجب استعمالها، من المهم أن نحاول معرفة الأمراض بالأسماء التي يستعملها الطبيب أو العامل الصحي المتدرب، أو الأسماء المستعملة في هذا الكتاب.

عندما لا تجدون المرض الذي تبحثون عنه في هذا الكتاب تحت الاسم الذي تستعملونه أنتم
حاولوا أن تجدوه تحت اسم آخر أو في الفصل الذي يشرح الأمراض المشابهة.
استعملوا لائحة المحتويات في أول الكتاب أو الكشاف (الفهرس) في آخره.

أما إذا كنتم غير متأكدين من نوع المرض – وخصوصاً إذا كان يبدو خطيراً. فحاولوا أن تطلبوا مساعدة طبية.

التسميات الشعبية للمرض

غالباً ما يسمي الناس المشكلات باسمها فيشيرون إلى "التهاب المفاصل" باسم "الرطوبة"، ويسمون الأسكارس (الدودة المستديرة) "ثعابين البطن" والزهري "زفارة الدم".

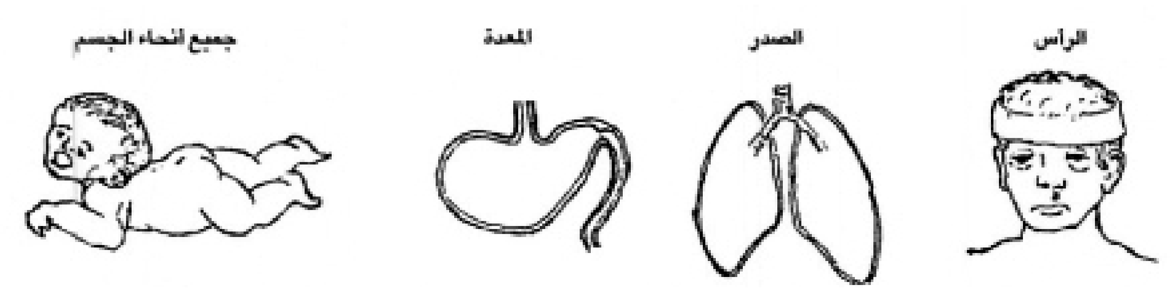
وتختلف التسميات من منطقة إلى أخرى.

فـ "الطرش" في مصر هو ذاته التقيؤ أو "المراجعة" أو "الاستفراغ" في بلاد الشام.

و"جريان الجوف" هو التعبير الشائع للإسهال في تونس.

وتفسر التسمية في بعض الحالات أسباب الحالة. فمثلاً، يشير مرض "الغيرة" إلى سوء التغذية الذي يحصل عند الطفل بعد ولادة أخ له.

ويصف بعض التسميات عدة حالات محتملة: "فالاحتقان"، على سبيل المثال ، يشير إلى مرض مفاجئ ومزعج. فيشير الناس إلى الاحتقان في:



وتعود أسباب الاحتقان إلى نرفزة عصبية أو إلى تغيرات في عادات الأكل.

وتختلف الممارسات الشعبية في المعالجة بين بلد وآخر. فألم الحلق كمثال يعالج بطرق مختلفة قد تسودها بعض الغرابة وهذه أمثلة من بعض الأوساط : ففي بلاد الشام يوضع الأصبع داخل الفم بهدف تفجير التقيّح فيه، وفي الريف المصري تمسد اللوزتان من الداخل بعصير الليمون الممزوج بالبن وذلك بواسطة ريشة دجاجة، وفي ريف تونس، يبتلع الناس بيضة (عظم) مسلوقة بهدف تمسيد الحلق!

الشخص "المسكون"



وهو التصور الشعبي عن شخص "سكنه الجن" أو أصيب "بعمل" أو وقع ضحية العين الشريرة.

ويكون الشخص خائفاً جداً أو عصبياً. وقد يرتجف أو يتصرف بغرابة وقد لا يستطيع النوم أو أنه يفقد وزناً، وقد يتوفى!

التعليل الطبي للحالة: تكون حالة الشخص "المسكون" حالة من الخوف أو الهسترة والتي غالباً ما تسببها قوة الإيمان بالإصابة. فعلى سبيل المثال، إذا خافت امرأة من أن يلعنها شخص آخر أو يصيبها بالعين الشريرة فستصبح عصبية وقد ترفض الطعام ولا تستطيع النوم. وينتابها الضعف وتفقد الوزن. وهي تعتقد ان هذه العلامات هي أساس اللعنة أو الإصابة بالعين الحسود فتزداد عصبيتها وفوقها وتتدهور حالها.

أما عند الأطفال، فتكون الحالة مختلفة. فقد تسببها لهم الكوابيس والأحلام المزعجة والبكاء، وقد توقظهم وهم في حال من الهلع. كما يسبّبها ارتفاع الحرارة والحمى والهذيان الذي يعبر عن نفسه بتصرفات وطريقة كلام غريبة. وقد يكون الطفل الذي يبدو "مسكوناً"، ويتصرف بقلق مصاباً بسوء التغذية.

وقد يشار إلى الشخص الذي يعاني من علامات الكزاز (التيتانوس) الأولى والتهاب السحايا على أنه شخص "مسكون".

المعالجة: عندما يكون سبب المشكلة مرض معين، نعالج المرض، ونساعد الشخص على فهم الأسباب، ونطلب المساعدة الطبية إذا لزم الأمر.

التنفس العصبي

أما إذا كان السبب هو الهلع والخوف، فيجب أن نطمئن المصاب ونساعده على أن مفهم أن خونه هو سبب المشكلة.

والوصفات والممارسات الشعبية مثل البخور وحلقات الزار وغيرها قد يساعد في بعض الحالات. إلا أن بعض الممارسات الشعبية مثل "ضرب المصاب" حتى يخرج "الجان" أو الروح الشريرة فهي ممارسات خطرة، وقد ينتج عنها الوفاة.



الهلع والهسترة الشديدة التي يرافقها تنفس سريع (الإفراط بالتهوية / إسراع التنفس / تهوية زائدة):

العلامات:

- الشخص خائف جداً.
- التنفس سريع وعميق.
- النبض سريع وقوي.
- تخدير (تنميل) في الوجه أو اليدين أو القدمين.
- تشنّجات في العضل.

المعالجة:

- نطمئن الشخص ونهدئ من روعه.
- نطلب منه أن يضع وجهه في كيس من ورق وأن يتنفس الهواء ذاته مدة دقيقتين إلى ٣ دقائق. غالباً ما يهدئ هذا الإجراء من روعه.
- نفسر له أن المشكلة ليست خطرة وأنه سيتعافى في وقت قصير.

الخلط بين بعض الأمراض التي تسبب الحمى



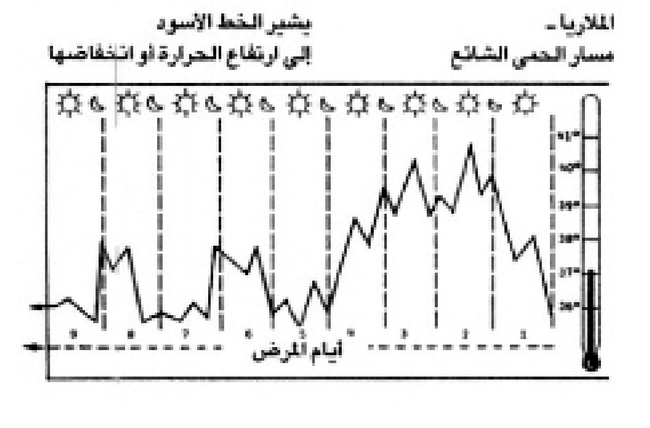
- الحمى

"الحمى" أو "السخونة" هي ارتفاع في درجة حرارة الجسم فوق المعدل.

ليست الحمى مرضاً في حد ذاتها. بل هي من علامات المرض، وهي تنتج عن حالات صحية وتظهر في أمراض عديدة، وليس في مرض واحد كما يعتقد البعض.

وللوقاية من هذه الأمراض ومعالجتها من المهم أن نميز بينها.

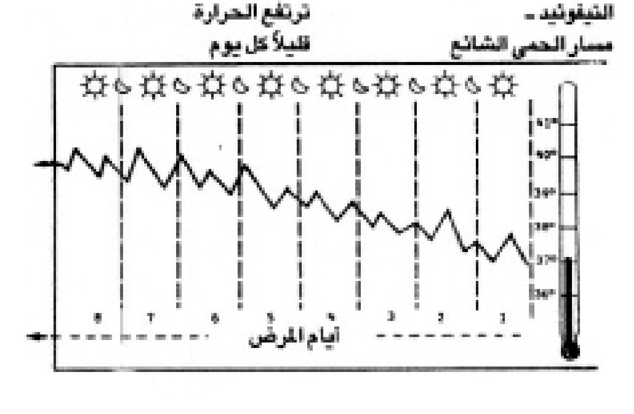
في ما يلي بعض الأمراض الحادة أو الخطرة التي تكون الحمى أهم علاماتها. الرسم البياني المقابل لكل يبين مسار الحمى (ارتفاع أو انخفاض الحرارة) الذي يتميز به كل مرض.



- الملاريا

تبدأ الملاريا بارتفاع الحرارة والقشعريرة والضعف. وقد تبقى الحرارة المرتفعة أو تزول بضعة أيام وتصحبها قشعريرة كما ارتفعت. وقد تعود الحرارة

وتستمر ساعات معدودة بعد كل ثاني أو ثالث يوم. ويبدو الشخص معافياً بعض الشيء في الأيام التي لا تكون الحرارة مرتفعة فيها.

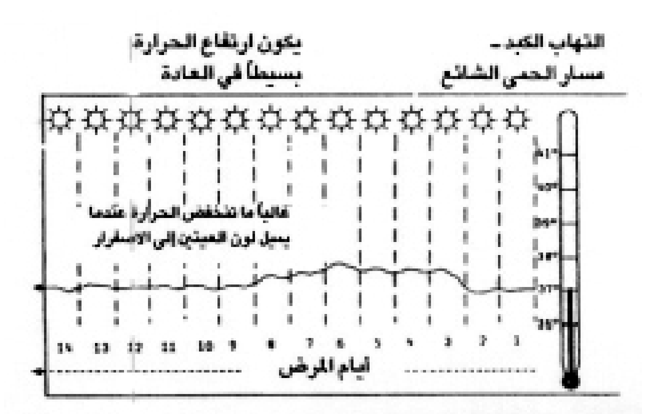


- التيفوئيد (أوالتيفود)

يبدأ التيفوئيد وكأنه زكام وترتفع الحرارة قليلاً وتدريجياً كل يوم، ويكون النبض نسبياً. يرافق الحالة صداع شديد في العادة، وقد يصحبها إسهال أو جفاف، كما قد يحدث إكتام وآلام في البطن وفي جميع عظام الجسم. وقد يعاني الشخص من رجفة أو هلوسة، ويبدو مريضاً جداً.

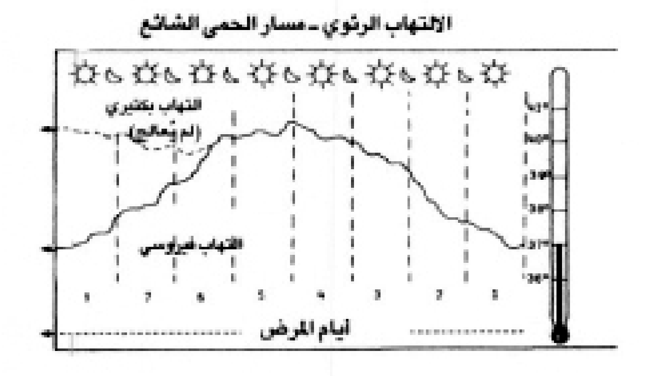
- التيفوس

التيفوس يسبب التيفود أو التيفوئيد. يسبب التيفوس طفرة في الجلد تشبه الحصبة، ترافقها رضوض صغيرة.



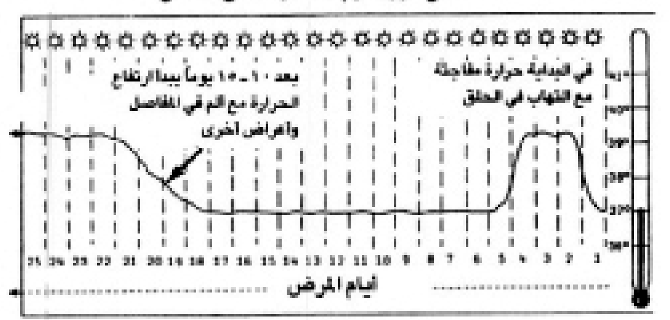
- التهاب الكبد الفيروسي (أوالهيبتايتس أواليرقان أوالصفيرة)

يفقد الشخص شهيته، ولا يرغب في الأكل والتدخين، ويرغب في التقيؤ (الشعور بالغثيان). يميل لون العينين والبشرة إلى الاصفرار، ويكون لون البول برتقالياً أو بنياً، ولون البراز أبيض. ينتفخ الكبد أحياناً ويؤلم عند لمسه. ترتفع الحرارة ارتفاعاً بسيطاً، ويبدو الشخص ضعيفاً جداً.



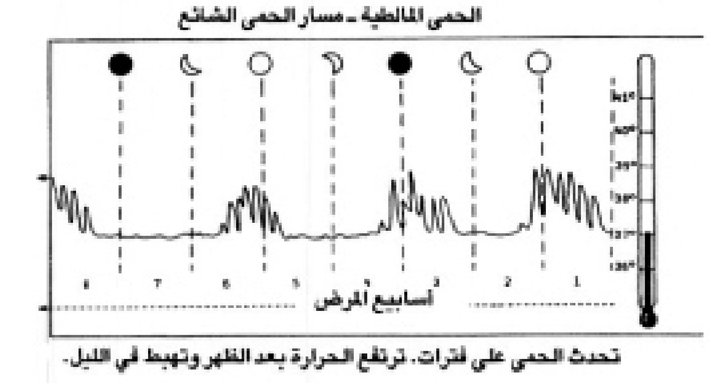
- **(النزلة الصدروية أوالنيمونيا)**

يكون التنفس سريعاً وضعيفاً، وترتفع الحرارة بسرعة. يصاب الشخص بسعال مصحوب ببلغم أخضر أو أصفر اللون، أو ممزوج بالدم. قد يشعر المريض بألم في الصدر. يكون الشخص مريضاً جداً. ترتفع الحرارة حتى اليوم السادس أو السابع ثم تهبط من تلقاء ذاتها إذا كان سبب الالتهاب فيروسيا، بغض النظر عن العلاج. ولكنها تظل مرتفعة إذا كان السبب بكتيرياً ولم يتم علاجه.



- **حمى الروماتزم (الحمى الروماتيزية، داء المفاصل)**

تنتشر عند الأطفال أو المراهقين (بين العاشرة والعشرين من العمر). تسبب ألماً في المفاصل وحرارة مرتفعة. غالباً ما تحدث بعد التهاب في الحلق يتم الشفاء منه ثم بعد ١٠ أيام إلى ١٥ يوماً تظهر أمراض حمى الروماتيزم. قد تسبب ألماً في الصدر يرافقه ضيق في التنفس. وقد تسبب حركات لا إرادية في الذراعين والساقين.



تحدث الحمى على فترات. ترتفع الحرارة بعد الظهر وتهبط في الليل.

- **الحمى المالطية (داء البروسلات)**

تبدأ عادة بشعور بالتعب وبصداع وألم في العظام، غالباً ما تأتي الحرارة ويتصبب العرق في الليل. تزول الحرارة لبضعة أيام ثم تعود. وقد يستمر ذلك لأشهر أو لسنوات.

- **حمى النفاس**

تبدأ هذه الحمى بعد يوم أو كثر من الولادة. يكون ارتفاع الحرارة بسيط في البداية وغالباً ما يزداد بعد ذلك. تخرج عادة من المهبل إفرازات لها رائحة كريهة. يصحب هذه الحمى ألم وأحياناً نزف مهبلي.

كل هذه الأمراض يمكن أن تكون خطيرة. وهناك أمراض أخرى كثيرة تسبب علامات متشابهة (خصوصاً في المناطق الاستوائية). يصعب التمييز بين هذه الأمراض دائماً. إن معظمها خطيراً وشديد. أطلبوا المساعدة الطبية.



فحص المريض ٣

إن اكتشاف حاجات شخص مريض يتطلب أن نسأله أولاً أسئلة مهمة ثم نفحصه أو "نكشف عليه" بدقة.
وعلينا أن نبحث عن **الأعراض والعلامات** التي تساعدنا في معرفة مدى مرض الشخص، ونوع المرض الذي قد يعانى منه.
نفحص الشخص المريض دائماً في غرفة مضاءة. والأفضل أن تكون مضاءة بنور الشمس. **ولا نفحص المريض أبداً في غرفة مظلمة.**

عندما نطرح الأسئلة على الشخص المريض ونفحصه، فإننا نراعي ما يخبرنا به حول ما يحس به أو يضايقه (الأعراض)، ونراعي العلامات التي نلاحظها نحن في أثناء فحصه (الأدلة أو الاشارات). وهذه العلامات مهمة وبخاصة عند الأطفال والأشخاص الذي يعجزون عن الكلام أو التعبير. في هذا الكتاب نستخدم "العلامات" للتعبير عن الأعراض والعلامات معاً.
نكتب نتائج فحص الشخص المريض لكي نعرضها فيما بعد على العامل الصحي أو الطبيب إذا لزم الأمر.

الأسئلة

نبدأ بسؤال الشخص عن مرضه، ونتأكد من طرح الأسئلة التالية:



- **ما هو أكثر شيء يضايقك الآن؟**
- **ما الذي يحسن حالتك؟ ما الذي يزيدها سوءاً؟**
- **متى وكيف ابتدأت الحالة؟**
- **هل عانيت مثل هذه المشكلة من قبل؟ هل أصيب أحد من أقاربك أوجيرانك بالحالة ذاتها؟**

نواصل طرح أسئلة أخرى لمعرفة تفاصيل أكثر عن المشكلة.



مثلاً: إذا كان المريض يتألم، نسأله عن:
- **مكان الألم:** أين هو مكان الألم؟ نطلب منه أن يشير بدقة وبإصبع واحدة إلى موضع الأ لم.
- **توقيت الألم:** هل الألم متواصل أم متقطع؟
- **نوع الألم:** كيف يصف الألم؟ (حاد؟ محرق؟ مثل وخز الإبر؟ مثل ضرب السكين؟ مثل البرق؟).
- **تأثير الألم على النوم:** هل يمنعه الألم من النوم؟

أما إذا كان المريض طفلاً لا يتكلم، فننظر إلى علامات المرض: نراقب حركاته وطريقة بكائه. (مثلاً: إذا كانت أذنه تؤلمه، فغالباً ما يشدّها أو يفرك حولها إذ يثنى رأسه جانباً إلى كتفه).

الوضع الصحي العام

نراقب المريض جيداً قبل لمسه. نلاحظ مدى مرضه أو ضعفه. نراقب طريقة تحركه ومط نفسه ومدى وضوح أفكاره أو صفاء تفكيره. نبحث عن علامات "الجفاف"، وعلامات الصدمة.

نلاحظ ما إذا كان الشخص يبدو حسن التغذية أو سيئ التغذية. هل يعاني نقصاً في وزنه؟ عندما ينخفض وزن الشخص تدريجياً على مدى مدة طويلة من الزمن، فقد يكون مصاباً بمرض مزمن (مرض يستمر زمناً طويلة).

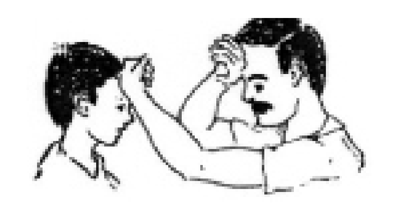
نلاحظ كذلك لون البشرة والعينين، فقد يتغير لونهما عند المرض، فتصبح البشرة داكنة وسمراء بسبب التغيير في اللون. لذا نفحص مناطق محددة حيث تكون البشرة كثر شفافية مثل راحة اليد أو القدم والأصابع وداخل الشفتين والعينين.

- إن الشحوب والبهتان، خصوصاً في الشفتين وداخل الجفنين، يدلان على فقر الدم (أو الأنيميا). ويفتح لون البشرة بسبب السل أو نقص الزلال – وهو نوع من سوء التغذية.
- وقد يتحوّل لون الجلد الى الغامق نتيجة المجاعة.
- إن ازرقاق الشفتين والأظافر قد يدل على مشكلات خطرة في التنفس أو في القلب. وقد دل ازرقاق – شحوب البشرة عند طفل فاقد الوعي على الإصابة بالملاريا السحائية.
- اللون الباهت مع بشرة رطبة وباردة يدل غالباً على الصدمة.
- قد يدل اللون الأصفر (اليرقان أو الصفيرة) في البشرة والعينين على مشكلة في الكبد: (التهاب الكبد، أو تشمع الكبد، أو خراج أميبي، أو مشكلة في المرارة. واليرقان قد يصيب أيضاً الوليد الجديد والطفل الذي يولد مصاباً بالأنيميا المنجلية.

ننظر أيضاً إلى البشرة وكيف ينعكس الضوء علمها من جهة إلى أخرى. وإذا أجرينا هذا الاختبار على بشرة وجه طفل مصاب بارتفاع الحرارة، فقد يكشف الفحص بداية طفرة الحصبة، إذا وجدت.

الحرارة

من الحكمة دائماً أن نعرف درجة حرارة المريض، حتى عندما لا يبدو أن حرارته مرتفعة (نسمي ارتفاع الحرارة "الحمى" أو "السخونة"). وفي حالات المرض الشديد، نسجل الحرارة أربع مرات في اليوم عل الأقل.



.في حال عدم وجود ميزان حرارة يمكن أخذ فكرة عن الحرارة بالمقارنة: ضع إحدى يديك على جبينك (أو على جبين شخص معافى، واليد الأخرى على جبين المريض (يفضل استعمال قفا اليد).

من المهم أن نعرف متى وكيف تظهر الحرارة، وكم من الوقت تستمر، وكيف تهدأ، لأن جدول الحرارة يمكن أن يساعدنا في تشخيص المرض. مثلاً:

- تسبب الملاريا عادة نوبات من الحرارة المرتفعة، تبدأ كل منها بقشعريرة وتستمر مدة ساعات. تتكرر النوبة عادة كل يومين أو ثلاثة.
- يكون ارتفاع الحرارة معتدلاً في حالات الزكام والإلتهابات الفيروسية الأخرى.

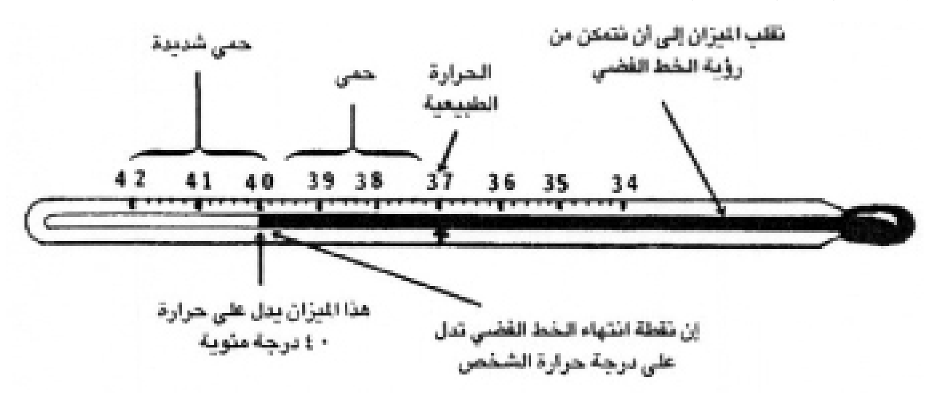
- حمى التيفوئيد تسبب حرارة ترتفع تدريجياً على مدى خمسة أيام. ولا يفيد استخدام أدوية الملاريا في خفض الحرارة.
- السل غالباً ما يسبب حرارة منخفضة بعد الظهر. وفى الليل يتصبب الشخص عرقاً وتنخفض الحرارة.

ميزان الحرارة

نشرح أدناه كيفية استعمال ميزان الحرارة "التقليدي"، وقد بات يوجد في بعض الأسواق العربية أنواع حديثة "تقرأ" الحرارة وتظهر درجة الحرارة على شاشة صغيرة فيها بالأرقام. الميزان التقليدي يفي بالغرض. وفي كل الأحوال ينبغي مراعاة قواعد النظافة التامة. يجب أن يوجد ميزان حرارة لدى كل أسرة.

نأخذ حرارة المريض أربع مرات يومياً ونسجل النتائج دائماً.

كيف نقرأ ميزان الحرارة:

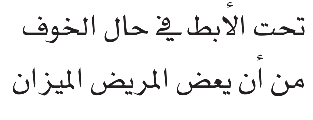


كيف نستعمل ميزان الحرارة:

-١ ننظف الميزان جيداً بالماء والصابون أو بالكحول (السبيرتو).
ننفضه بقوة (انظر الرسم) حتى يشير إلى أقل من ٣٦ درجة مئوية.

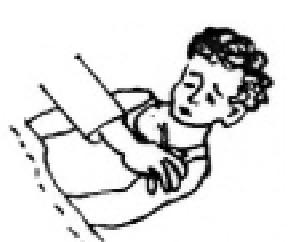
-٢ نضع ميزان الحرارة:

تحت اللسان (يبقى الفم مغلقاً) أو


تحت الأبط في حال الخوف من أن يعض المريض الميزان أو

في فتحة شرج طفل صغير: نستعمل الميزان بعد تبليله بالماء أو وضعه في مرهم زيتي أو في الفازلين.







-٣ نترك ميزان الحرارة في مكانه مدة ٣ - ٤ دقائق.
-٤ نقرأ الحرارة: تذكر أن الحرارة تحت الإبط تكون أقل بقليل (حوالي نصف درجة) من الحرارة في الفم، بينما الحرارة من باب البدن تكون أكثر بقليل (أعلى بنصف درجة).
-٥ نغسل الميزان جيداً بماء وصابون بعد الإستعمال.

ملاحظة: قد تدل الحرارة المرتفعة جداً أو **المنخفضة جداً** (تحت ٣٢ درجة مئوية) عند المولود الجديد على وجود التهاب خطير.

التنفس (النفس)

نخصص اهتماماً خاصاً لطريقة تنفس الشخص المريض. **العمق** (تنفس عميق أم سطحي خفيف)، **السرعة** (عدد مرات التنفس) ومدى **الصعوبة** في التنفس – في حال وجود صعوبة في التنفس نراقب جانبي الصدر: هل يتحركان حركة متساوية مع النفس.

الشهيق هو إدخال الهواء إلى الرئة، **والزفير** هو إخراج الهواء من الرئة. والشهيق والزفير يشكلان معاً **نفساً** واحداً. ولمعرفة سرعة التنفس في الدقيقة نستخدم ساعة أو جهاز توقيت (ونعد حركات النفس عندما يكون الشخص هادئاً). إن سرعة التنفس الطبيعية عند البالغين والأطفال الكبار تتراوح بين ١٢ و ٢٠ نفساً في الدقيقة، وتصل إلى ٣٠ نفساً في الدقيقة عند الأطفال. و٤٠ نفساً في الدقيقة عند الرضع. أما الأشخاص المصابون بحرارة مرتفعة أو بأمراض في جهاز التنفس (مثل النزلة الصدرية) فإنهم يتنفسون بسرعة أكثر من السرعة الطبيعية. وإذا كان التنفس **سطحياً** خفيفاً وزاد على ٤٠ مرة في الدقيقة عند الكبار أو كان أكثر من ٦٠ مرة في الدقيقة عند الأطفال الصغار، فهذا يعني، في العادة، إصابة الشخص بنزلة صدرية (إلتهاب رئوي/ نيمونيا).

نستمع جيداً إلى "صوت" حركة التنفس. مثلاً:

- الصفير والصعوبة في إخراج الهواء (الزفير) قد يدلان على وجود الربو (الآزما).
- القرقرة أو صوت الشخير مع صعوبة في التنفس عند شخص فاقد الوعي قد يدل على انسداد الحلق أو القصبة الهوائية إما باللسان أو بالبلغم أو البصاق أو بجسم خارجي مما يمنع مرور الهواء بصورة طبيعية.

نراقب الجلد عند إدخال الهواء (الشهيق): هل يتجوف الجلد بين الأضلاع (إنشفاط الصدر) وفي زاوية الرقبة؟ إذا كان الجواب نعم، فهذا يعني أن هناك صعوبة في التنفس، وقد يدل على وجود جسم غريب في الحلق، أو على النزلة الصدرية أو الربو، أو التهاب القصبة الهوائية.

إذا كان الشخص مصاباً بالسعال (الكحة) نسأله: هل يمنعه السعال من النوم. نستعلم عن البلغم، وعن لونه وكميته (إذا كان البلغم أخضر وبكمية كبيرة، فقد يدل ذلك على النزلة الصدرية، وعن رائحته (الرائحة الكريهة قد تدل على وجود خراج في الرئة). وإذا كان البلغم ممزوجاً بالدم فهذه من العلامات المحتملة للسل، أو سرطان الرئة، أو الإنفلونزا الشديدة. واذا كان السعال يأتي على هيئة نوبات متلاحقة سريعة ويتلوه شهيق طويل بصوت حاد فقد يدل ذلك على السعال الديكي (الشاهوق).

النبض (سرعة دقات القلب)

لمعرفة النبض: نضع إصبعين على المعصم كما في الشكل (لا تستعمل الإبهام لجس النبض).

إن لم نستطع جس النبض في المعصم: نضع الإصبعين على العنق بجانب الحنجرة، كما في الشكل.



أو نضع الأذن مباشرة على الصدر ونصغي إلى دقات القلب (أو نستخدم "السماعة" إذا وجدت).



راقبوا **قوة النبض، وسرعته، وانتظامه**. تستعمل ساعة لعد سرعة النبض بالدقيقة.

النبض	البالغ .... ٦٠ – ٨٠ دقة (نبضة) في الدقيقة
الطبيعي	الطفل .... ٨٠ – ١٠٠
في حالة الراحة:	الرضيع .... ١٠٠ – ١٤٠

تزداد سرعة النبض عند ممارسة الرياضة والحركة وعند الإنفعال والخوف أو ارتفاع حرارة الجسم. وكقاعدة عامة، يزداد النبض بمعدل ٢٠ دقة في الدقيقة كلما ارتفعت الحرارة درجة مئوية واحدة.

إذا كان الشخص مريضاً جداً نأخذ نبضه مراراً أكل يوم ونسجل سرعته ودرجة الحرارة وسرعة التنفس.

من المهم ملاحظة التغييرات في النبض. فعلى سبيل المثال:
- النبض السريع والخافت يمكن أن يعني "حالة الصدمة".
- النبض السريع جداً، أو غير المنتظم، يمكن أن يدل على مشكلة في القلب.
- النبض البطيء نسبياً عند شخص مصاب بحرارة مرتفعة قد يعني الإصابة بالتيفوئيد.

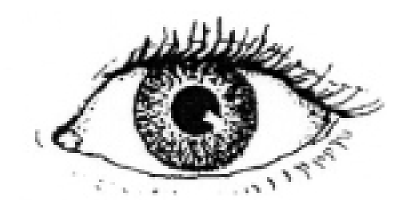
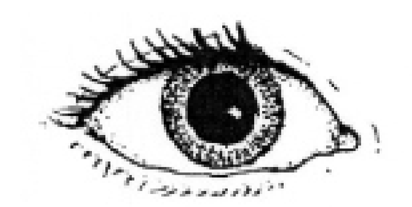
العيون

ننظر إلى لون الجزء الأبيض من العين: هل هو طبيعي، أم أحمر، أم أصفر؟ نلاحظ أيضاً أي تغير في الرؤية عند الشخص المريض.

نطلب من الشخص الذي نفحصه أن يحرك عينيه ببطء في كل الإتجاهات (لفوق وتحت، إلى اليمين واليسار): إن ارتجاج أو اهتزاز العين أو تحرك العينين بشكل غير متوازٍ قد يكون علامة على وجود عطل في الدماغ.

نلاحظ حجم البؤبؤين (والبؤبؤ هو النافذة السوداء في وسط العين أو حدقة العين). إذا كان البؤبؤان صغيرين جداً، فقد يكون ذلك بسبب التسمم بمواد كيماوية (كالمبيدات، وأشهرها الديمول) أو بسبب بعض الأدوية، أو بسبب تعاطي الأفيون أو الحشيش. وإذا كان البؤبؤان كبيرين، فقد يدل ذلك على الإصابة بصدمة.

نقارن بين العينين ونراقب أي اختلاف بينهما، خصوصاً في حجم البؤبؤين.

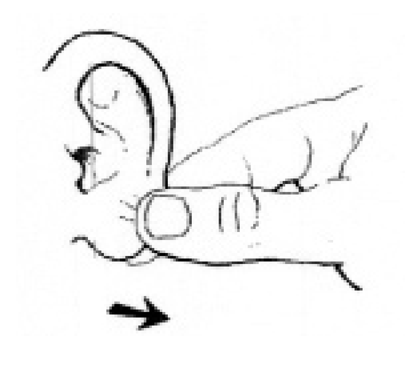



إن أي اختلاف في حجم البؤبؤين يدل في أغلب الأحيان على حالة طبية طارئة:

- إذا كانت العين ذات البؤبؤ الأكبر تؤلم كثيراً، وكان هناك قيء فالشخص في الغالب - مصاب بالغلوكوما (أي ارتفاع ضغط العين: وتعرف بالماء الأسود في بلاد الشام والمياه الزرقاء في مصر).
- إذا كانت العين ذات البؤبؤ الأصفر تؤلم كثيراً، فقد يكون الشخص مصاباً بالتهاب القزحية. وهو التهاب خطير جداً.
- إن اختلاف حجم البؤبؤين عند شخص فاقد الوعي، أو شخص ضرب على رأسه، قد يدل على عطل في الدماغ، أو على جلطة في الدماغ (سكتة دماغية).

دائماً: نقارن حجم البؤبؤين عند كل شخص فقد وعيه، أو أصيب بضربة على رأسه.

الأذن، والحلق والفم، والأنف



الأذن: نتحقق دائماً من علامات الألم والإلتهاب في الأذن. خصوصاً عند الأطفال المصابين بحرارة أو زكام (أو رشح أو نزلة برد). إن الطفل الذي يبكي بشدة، أو يشد أذنه أو يفرك حولها يعاني في الغالب من التهاب في الأذن.

ولفحص الأذن: نشدها برفق، فإذا نتج عن ذلك زيادة في الألم فالأرجح أن الإلتهاب هو في قناة الأذن الخارجية. أنظر أيضاً إذا كان هناك إحمرار أو قيح (صديد) داخل الأذن. إن استعمال مصباح يدوي يساعد في فحص قلب الأذن. ولكن يجب عدم إدخال خشبة أو جسم حاد أو سلك معدني داخل الأذن . في أي حال من الأحوال.

نتحقق من أن الشخص يسمع جيداً من الجانبين: نفرك أصابع اليد معاً قرب أذن الشخص لفحص سمعه (عن الصمم والرنين في الأذن، عن الشمع في الأذن).

الحلق والفم: نفحص الفم والحلق تحت أشعة الشمس، أو نستعمل ضوء بطارية. نضغط اللسان إلى الأسفل ونستعمل مسكة ملعقة، أو نطلب من الشخص أن يقول: (آههه . . .). نلاحظ: هل الحلق أحمر اللون؟ هل اللوزتان منتفختان؟ هل عليهما بقع بيضاء فيها قيح. نبحث كذلك عن القروح في الفم، أو على اللسان، وعن التهاب اللثة (النيرة)، والتسوس فى الأسنان، ومشكلات أخرى(راجع الفصل ١٧).

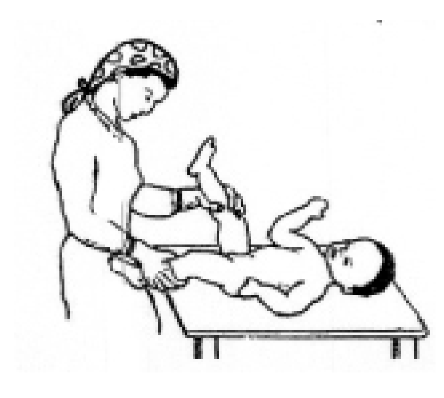
الأنف: هل يسيل الأنف؟ هل هو محتقن؟ نراقب ما إذا كان الطفل الرضيع يتنفس من أنفه، وكيفية تنفسه (يتنفس الأطفال عادة من الأنف وليس من الفم. وحين يتنفس الطفل من فمه فذلك علامة على إنسداد في أنفه). ننظر داخل الأنف (نستعمل ضوء مصباح يدوي، ونراقب أيضاً دلائل التهاب الجيوب (السينوس) أو الحساسية في الأنف (حمى القش).

الجلد (البشرة)

من المهم فحص كل جسم المريض، مهما بدا مرضه بسيط، ويجب تعرية الأطفال كلياً عند فحصهم. نبحث جيداً عن وجود أي ظاهرة غير طبيعية، مثل:

- قروح أو جروح أو شظايا
- طفرة / طفح
- بقع أو علامات غير عادية
- إلتهاب (وعلاماته: الإحمرار الحرارة والألم والإنتفاخ)
- تضخم في مقدمة الرقبة (الغدة الدرقية)
- درن أو نتوءات غير طبيعية (كوم / كلاكيع)
- ضعف الشعر وتساقطه أو فقدان لونه أو لمعانه.
- تساقط الرموش (الجذام).
- انتفاخ العقد اللمفاوية (عقد صغيرة في الرقبة وتحت الإبط والمغبن).

عندما نفحص طفلاً ننظر دائماً بعناية بين الردفين (العجز)، ونراقب منطقة الأعضاء التناسلية، وما بين أصابعه، وخلف أذنيه، وخصلات شعره (نبحث عن القمل أو الجرب أو العفن أو الطفرات والقروح الجلدية) .



البطن (الكرش)

إذا اشتكى شخص من ألم في بطنه، فيجب أن نحاول معرفة موضع الألم بدقة. ونستكشف:

- هل الألم مستمر؟ أم إنه يأتي فجأة ثم يغيب (مثل التشنج أو المغص).
- عندما نفحص البطن، نراقب وجود أي انتفاخ غير اعتيادي، أو ورم أو درن.
- غالباً ما يعطى موضع الألم فكرة جيدة عن سببه.

الفحص:

أولاً: نطلب من الشخص أن يدل بإصبع واحدة على مكان الألم.

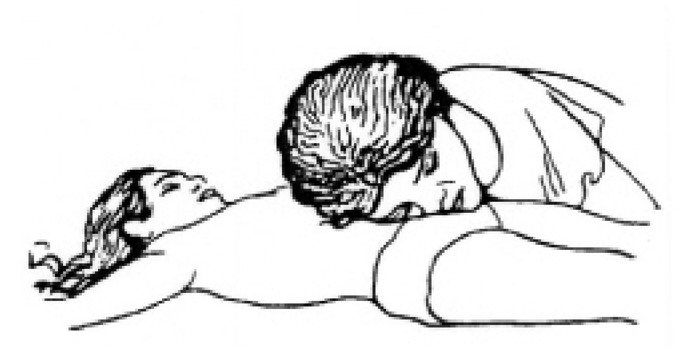


ثم نبدأ من الجهة المعاكسة لمكان الألم: نضغط بلطف على أماكن متعددة من البطن حتى يتحدد المكان الذي يؤلم أكثر.



نفحص: هل البطن قاس أم لين؟ هل يستطيع الشخص أن يرخي عضلات بطنه؟ البطن القاسية، وجود حال "البطن الحاد"، وربما التهاب البريتون أو الزائدة الدودية.

في حال الإشتباه بوجود حالة حادة كالتهاب البريتون (التهاب الصفاق) أو التهاب الزائدة، نلجأ الى اختبار "**الألم المرتد**".

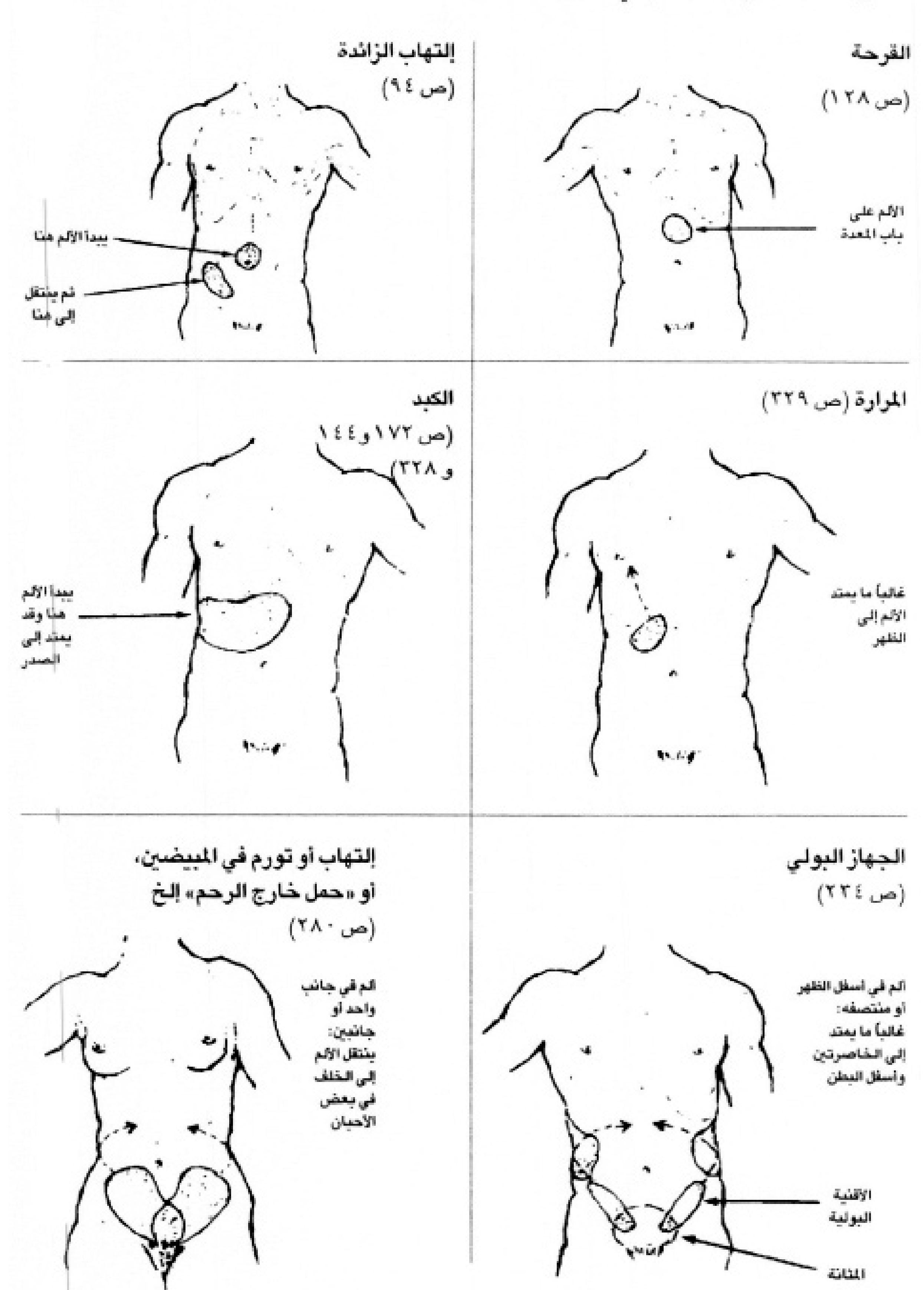


نتحسس أي تدرن (ورم أو تكتل) غير طبيعي أو أماكن صلبة فى البطن.

إذا كان الشخص مصاباً بوجع مستمر في معدته مع غشيان واكتام: نضع الأذن (أو السماعة / ستتسكوب) على بطنه هكذا:

ثم ننصت إلى خرخرة الأمعاء لمدة دقيقتين كاملتين: فإن لم نسمع شيئاً فذلك علامة خطر (أنظر مشكلات الأمعاء الطارئة).

حذار البطن الساكتة!


تبين هذه الرسوم مناطق الألم في البطن وأسبابها:
القرحة
(ص ١٢٨)
الألم على باب المعدة
إلتهاب الزائدة
(ص ٩٤)
يبدأ الألم هنا
ثم ينتقل إلى هنا
المرارة (ص ٣٢٩)
غالباً ما يمتد الألم إلى الظهر
الكبد
(ص ١٧٢ و ١٤٤ و ٣٢٨)
يبدأ الألم هنا وقد يمتد إلى الصدر
الجهاز البولي
(ص ٢٣٤)
ألم في أسفل الظهر أو منتصفه: غالباً ما يمتد إلى الخاصرتين وأسفل البطن
الأقنية البولية
المثانة
إلتهاب أو تورم في المبيضين،
أو «حمل خارج الرحم» إلخ
(ص ٢٨٠)
ألم في جانب واحد أو جانبين: ينتقل الألم إلى الخلف في بعض الأحيان
ملاحظة: لمعرفة أسباب آلام الظهر المختلفة، راجع ص ١٧٣.

العضلات والأعصاب

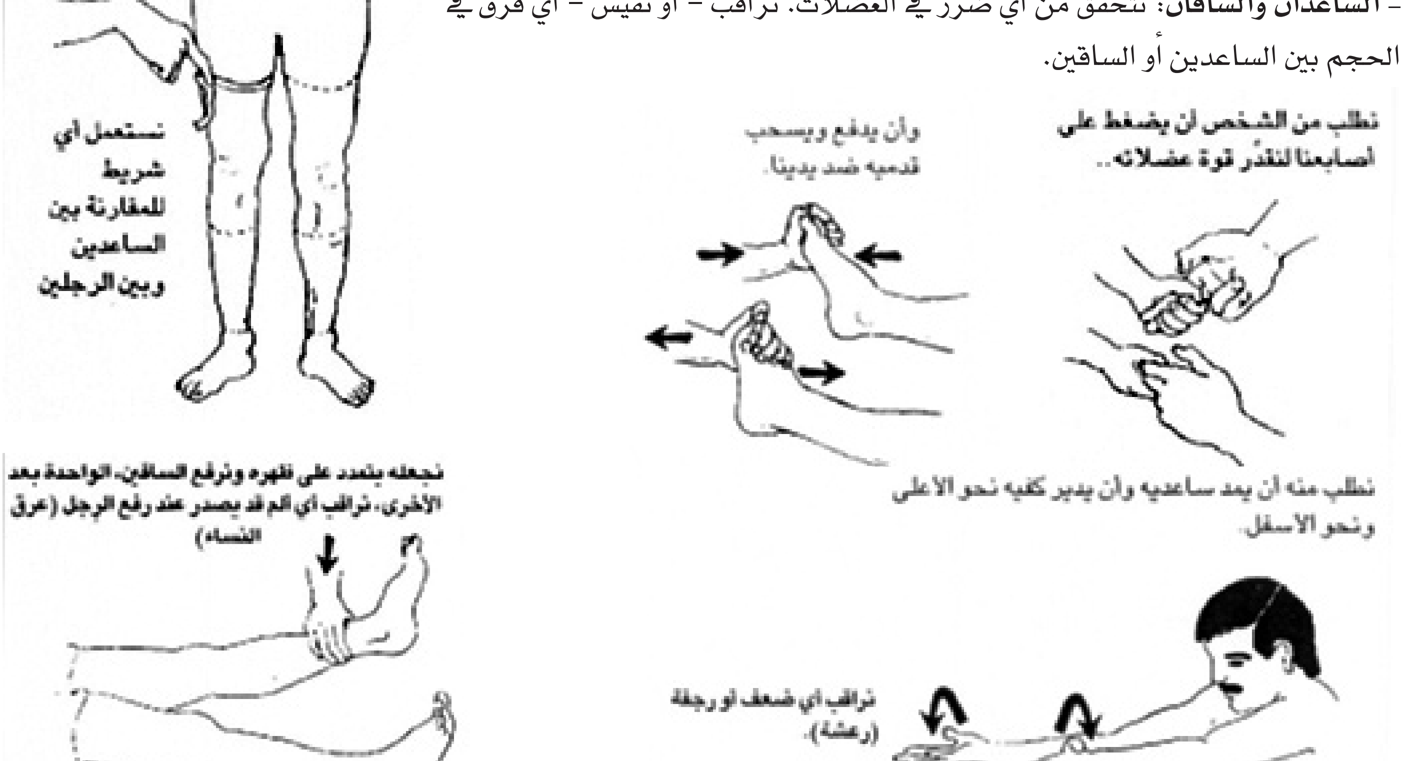
نلاحظ كيف يسير الشخص ويتحرك، وخصوصاً إذا شكا من خدر (تنميل) أو ضعف أو فقدان السيطرة على جزء من جسمه: نطلب منه أن يقف ويجلس ويتمدد على ظهره، ونقارن جانبي جسمه بدقة لاكتشاف أي اختلاف بينهما.

- **الوجه:** نطلب منه أن يبتسم ثم يعبس، وأن يفتح عينيه واسعتين ثم يغمضهما مشدودتين. نلاحظ أي إرتخاء أو ضعف في أي من جهتي الوجه.

إذا كانت المشكلة قد بدأت فجأة، فيجب أن نفكر في احتمال وجود إصابة في الرأس، أو جلطة دماغية، أو شلل في أعصاب الوجه (بيلز بالسي).

أما إذا كانت المشكلة قد تطورت تدريجياً فقد تكون ناتجة من ورم الدماغ: يجب طلب المساعدة الطبية.
نفحص أيضاً حركة العينين، وحجم البؤبؤ وسلامة النظر.

- **الساعدان والساقان:** نتحقق من أي ضرر في العضلات. نراقب - أو نقيس - أي فرق في الحجم بين الساعدين أو الساقين.



نلاحظ كيف يتحرك الشخص ونراقب طريقة مشيه. إذا كان كل الجسم مصاباً بضعف أو ضمور في العضلات فقد يكون ذلك نتيجة سوء التغذية أو مرض مزمن كالسل.

إذا كان الضعف أو الضمور في العضلات غير متعادل -أو متسق- وخصوصاً إذا أصاب جانباً واحداً من الجسم، فنفكر في الإحتمالات التالية: عند الأطفال: شلل الأطفال في المقام الأول، وعند البالغين: مشكلات في الظهر، أو إصابة أو جرح في الرأس، أو سكتة دماغية (الجلطة الدماغية).

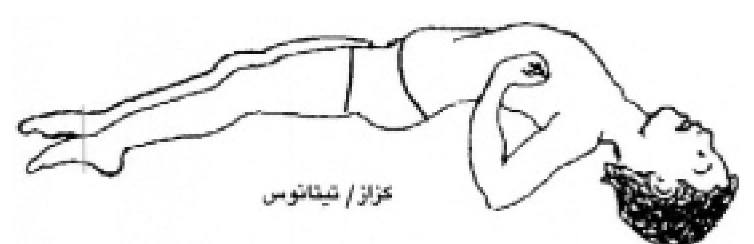
ولمزيد من المعلومات حول فحص العضلات راجع الفصل ٤ في "دليل رعاية الأطفال المعوقين" (أنظر المراجع في آخر الكتاب).

وجود تصلب أو تشنج أو توتر في عضلات مختلفة:

- حين يتصلب الفك أو يتشنج أو يستحيل فتحه، فالشخص يمكن أن يكون مصاباً بالكزاز أو التيتانوس، أو بالتهاب شديد في الحلق أو في الأسنان وإذا ابتدأت المشكلة بعد تثاؤب الشخص أو بعد ضربة على فكه، فقد تكون المشكلة هي انخلاع الفك.

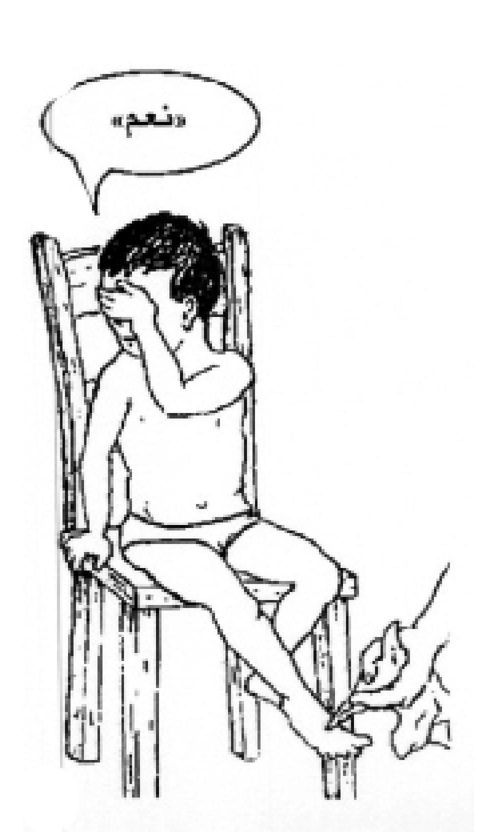
- إذا كان المصاب طفلاً صغيراً جداً وكان العنق، أو الظهر، متصلب أو متشنجاً وملتوياً إلى الخلف، فالإحتمال هو التهاب السحايا (حمى شوكية)، لاسيما إذا استحال حني الرأس إلى الأمام أو وضعه بين الركبتين.

- إذا كانت عضلات الطفل متصلبة **باستمرار** وتتحرك بشكل غريب أو ترتج، فقد يكون مصاباً بالتشنج.



- إذا جاءت حركات الإرتجاج فجأة، وفقد الطفل وعيه، فقد يدل ذلك على نوبة / هزة وإذا تكررت النوبات فقد يكون الطفل مصاباً بالصرع. أما سبب حدوث النوبة فجأة عند طفل مريض فقد يكون ارتفاع الحرارة أو الحمى أو الجفاف، أو الكزاز / التيتانوس، أو التهاب السحايا.

فحص الإحساس في اليدين والقدمين أو أجزاء أخرى من الجسم:



نطلب من الشخص تغطية عينيه: نلامس البشرة بلطف (أو نستعمل دبوساً لوخز البشرة بلطف) في أماكن مختلفة، ونطلب من الشخص أن يقول "نعم" عندما يشعر بالوخز.

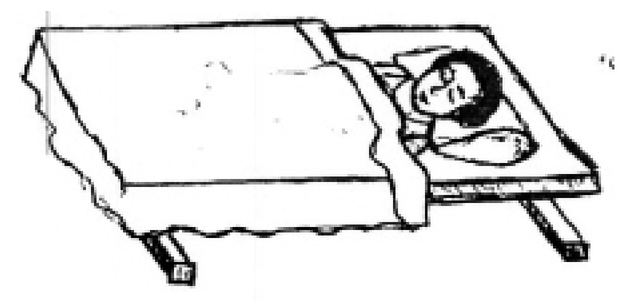
- إن فقدان الإحساس داخل أو حول بقع (لطخات) ظاهرة على الجسم قد يكون دليلاً على الجذام.
- يمكن أن ينتج فقدان الإحساس في اليدين أو القدمين عن مرض السكري، أو عن الجذام.
- فقدان الإحساس في جانب واحد من الجسم قد يأتي من مشكلة أو إصابة في الظهر.

العناية بالمريض ٤

يضعف المرض الجسم. ويحتاج المريض إلى عناية خاصة لكي يقوى ويتغلب على المرض.

العناية الجيدة كثيراً ما تكون أهم جانب في معالجة المريض.

في معظم الأحوال، لا يحتاج المريض إلى دواء، ولكن لا يمكن الإستغناء عن العناية الجيدة. والعناية الصحيحة تقوم ملى الأسس التالية:



١- راحة المريض:

يحتاج المريض إلى مكان هادىء، مريح، تدخله الشمس، جيد التهوئة. ويجب حمايته من البرد ومن الحر. نغطي المريض إذا أصيب بقشعريرة، أو إذا كان الجو بارداً ونخفف غطاءه إذا كان يعاني ارتفاعاً في درجة الحرارة، أو إذا كان الجو حاراً (ص ٧٥).



٢- السوائل:

على المريض أن يشرب كثيراً من السوائل (كالماء، والشاي، والأعشاب الطبية، والعصير، والشوربة) في معظم حالات المرض، وخصوصاً إذا كان المرض مصحوباً بارتفاع في الحرارة أو إسهال.



يجب أن يستحم المريض يومياً

٣- النظافة الشخصية:

يجب أن يبقى المريض نظيفاً: يجب أن يغتسل يومياً، وإذا تعذر عليه مغادرة الفراش فيمكن أن ننظف جسمه باستعمال إسفنجة أو قطعة قماش وماء دافئ. نحافظ على نظافة ثيابه وأغطيته، ويجب أن يبقى سريره نظيفاً من بقايا الطعام.

٤- الطعام الجيد:



عندما يطلب المريض الطعام نقدمه إليه. لا يتطلب معظم الأمراض أغذية خاصة (أي حمية معينة أو "نظاماً غذائياً") ولكنه يكون في حاجة إليه أكثر من أي
وقت أخر. نقدم الطعام للمريض على دفعات متكررة والمهم أن يشرب كثيراً من السوائل، وأن يأكل الأطعمة المغذية المتاحة (أنظر فصل ١١).

إذا كان المريض ضعيفاً جداً، فإننا نعطيه الأطعمة نفسها، ولكن بعد هرسها أو تحويلها إلى شوربة (حساء أو ثريد) يسهل بلعها.

والمأكولات الغنية بالوحدات الحرارية مهمة أيضاً (كالأرز والقمح والذرة والشوفان والكسكس.
.) وحين نضيف إلى هذه المأكولات بعض السكر والزيت
النباتي تزداد وحداتها الحرارية. كذلك يجب تشجيع المريض على شرب الكثير من السوائل، خصوصاً إذا كان أكله قليلاً.

ويتطلب بعض الأمراض طعاماً خاصاً، كما هو مفصل في الجدول التالي:

قرحة في المعدة وحرقة في المعدة .... ص ١٢٨

التهاب الزائدة الدودية، إنسداد الأمعاء، (يجب الإمتناع عن الأكل .... ص ٩٣

السكري .... ص ١٢٧

مشكلات القلب .... ص ٣٢٥

مشكلات المرارة .... ص ٣٢٩

رعاية المريض مرضاً شديداً



١- السوائل:

حين يشتد المرض يصبح من المهم جداً أن ينال المريض حاجاته الكافية من السوائل.
فإذا كان يعجز عن الشرب بكثرة فإننا نعطيه ما أمكن ولكن في رشفات وعلى فترات متقاربة ومتكررة. وإذا كان يبلع بصعوبة نعطيه سائلاً بالمعلقة كل ٥ أو ١٠ دقائق.

نقيس كمية السوائل التي يشربها المريض يومياً، فالبالغ يحتاج أن يشرب ما لا يقل عن ليترين من السوائل يومياً ويبول حوالي كوب (٦٠ سنتل) على الأقل ثلاث إلى أربع مرات كل يوم. إذا لم يشرب المريض الكمية الكافية أو كان البول أقل مما يجب أو ابتدأت علامات الجفاف بالظهور عليه (ص ١٥١) نشجعه على أن يشرب أكثر. وهو يحتاج إلى السوائل المغذية التي يضاف إليها قليل من الملح. وإذا رفض السوائل، يمكننا أن نسقيه محلول معالجة الجفاف (ص١٥٢). وإذا عجز عن شرب الكافي من محلول معالجة الجفاف وظهرت علامات الجفاف عليه، فيمكن أن يعطيه عامل صحي السوائل عن طريق التغذية بالوريد (محلول وريدي، "غلوكوز" أو "مصل"). إن الإلحاح على المريض أن يأخذ رشفات متكررة من السوائل يمكن في العادة أن يجنبه اللجوء إلى
الحقن من خلال الوريد.

٢- الطعام:

حين يكون المريض غير قادر على تناول الأطعمة الجامدة نعطيه السوائل المغذية كالحساء (الشوربة) واللبن (الحليب)، والزبادي (اللبن)، والعصير، والقمح أو الأرز المسلوق جيداً والمهروس بشكل عصيدة. ويمكن صنع الشوربة من الحبوب (كالفول والعدس والفاصوليا) أو اللحم المفروم أو الدجاج أو السمك. وإذا لم يستطع المريض أكل كمية كافية من الطعام في كل مرة، نعطيه العديد من الوجبات الصغيرة كل يوم. (راجع الفصل ١١ حول التغذية).

٣- النظافة:

إن نظافة المريض مهمة جداً. يجب أن يستحم أو يغتسل يومياً بماء دافىء. وكذلك يجب تغيير الشراشف (الملايات) يومياً وكلما توسخت. ويجب التعاطي بعناية خاصة مع ثياب المريض المصاب بالتهاب معدٍ وكذلك مع ملاياته ومناشفه الملطخة بالدم أو إفرازات الجسم: نغسلها بالماء الساخن والصابون أو نضيف الكلورين إلى الماء وذلك للقضاء على الفيروسات والجراثيم.

٤- تغيير وضع المريض في الفراش:

إذا كان المريض ضعيفاً جداً ولا يستطيع أن يتقلب بنفسه، علينا أن نساعده على تغيير وضعه في الفراش مرات عدة في اليوم لأن ذلك يمنع حدوث "قروح الفراش" (ص ٢١٤).

أما الطفل المريض مرضً طويلاً، فدن الطبيعي أن تأخذه أمه في حضنها من وقت إلى آخر.

ومن الضروري تحريك الشخص المسن، وتدليك قدميه، ومساعدته على الجلوس فهذا يساعد على تجنّب الجلطة الدموية (ص ٣٢٧).

إن تغيير وضع المريض الراقد يساعد على الوقاية من النزلة الصدرية (الالتهاب الرئوي)، وهي خطر يتربص بكل مريض يلازم الفراش مدة طويلة. وعلامات النزلة الصدرية هي ارتفاع الحرارة، والسعال، والنفس السطحي السريع (ص ١٧١).

٥- مراقبة التغييرات:

يجب مراقبة التغييرات في حالة المريض لأنها تدل على تحسن وضعه أو تدهوره: ننظم سجلاً ندوّن فيه العلامات الحيوية، ونسجل المعطيات التالية أربع مرات كل يوم:



ونسجل أيضاً كمية الماء التي يشربها المريض يومياً، وكم مرة يبول ويتبرّز في اليوم. نحتفظ بهذه المعلومات ونقدمها إلى العامل الصحي أو الطبيب.

كذلك، من المهم جداً مراقبة الدلائل التي قد تشير إلى وجود مرض خطير: في الصفحة التالية قائمة بعلامات المرض الخطير. إذا ظهر على الشخص المريض أي منها **أطلبوا المساعدة الطبية فوراً**.

علامات المرض الخطير



إن الإنسان الذي تظهر عليه إحدى العلامات التالية يكون في الغالب مريضاً إلى حد لا يسمح بمعالجته في البيت من دون مساعدة طبية. وقد تكون حياته في خطر: **أطلبوا المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن**. ولكن، إلى أن تأتي المساعدة عليكم أن تتبعوا الإرشادات المفصلة في الصفحات المشار إليها حسب الحالة:

١- نزيف شديد في أي جزء من الجسم .... ص ٨٢،٢٦٤،٢٨١
٢- سعال مع دم .... ص ١٧٩
٣- إزرقاق الشفتين أو أظافر اليد الواضح (إذا كان الإزرقاق جديداً) .... ص ٣٠
٤- صعوبة كبيرة في التنفس، لا تتحسن مع الراحة .... ص ١٦٧،٣٢٥
٥- عجز عن إيقاظ الشخص (غيبوبة أو "كوما") .... ص ٧٨
٦- ضعف شديد إلى درجة الإغماء عند الوقوف .... ص ٣٢٥
٧- إنحصار البول لمدة يوم أو أكثر .... ص ٢٣٤
٨- إنقضاء يوم أو أكثر من دون تناول أي سائل .... ص ١٥١
٩- تقيؤ (طرش) كثير أو إسهال شديد يدوم أكثر من يوم،أو يدوم أكثر من بضع ساعات عند الأطفال ..... ص ١٥١
١٠- براز أسود بلون القار (الزفت) أو تقيؤ ممزوج بالدم .... ص ١٢٨
١١- آلام قوية ومتواصلة في البطن يرافقها تقيؤ من دون إسهال أو مع عجز عن التبرز .... ص ٩٣
١٢- أي ألم قوي ومستمر لأكثر من ثلاثة أيام .... ص ٢٩ إلى ٣٨
١٣- تصلّب في الرقبة مع تقوس في الظهر مع أو بدون تصلب في الفك .... ص ١٨٢ إلى ١٨٥
١٤- أكثر من انتفاضة واحدة (عدة نوبات أو تشنجات) عند مصاب بحرارة مرتفعة أو بمرض شديد ...... ص ٧٦ إلى ١٨٥
١٥- حرارة مرتفعة (أكثر من ٣٩ درجة مئوية) لا نتمكن من خفضها وتدوم أكثر من أربعة أو خمسة أيام .. ص ٧٥
١٦- تناقص تدريجي في الوزن، على فترة من الزمن .... ص ٢٠ و ٤٠٠
١٧- دم في البول .... ص ١٤٦ و ٢٣٤
١٨- قروح تزداد ولا تشفى بالمداواة .... ص ١٩١،١٩٦،٢١١،٢١٢
١٩- كتل (ورم) يزداد حجماً (في أي مكان من الجسم) .... ص ١٩٦،٢٨٠
٢٠- مشكلات لها علاقة بالحمل والولادة:

× نزف أثناء الحمل .... ص ٢٤٩،٢٨١
× انتفاخ في الوجه وغشاوة في الرؤية في الأشهر الأخيرة من الحمل .... ص ٢٤٩
× تأخر الولادة بعد انكسار ماء الرأس وبدء الطلق .... ص ٢٦٧
× نزف شديد .... ص ٢٦٤
× صداع متكرر وانتفاخ في القدمين .... ص ٢٤٩

متى يجب طلب المساعدة الطبية؟



نطلب المساعدة الطبية عند ظهور أول علامة من علامات المرض الخطير: لا ننتظر أن يشتد المرض إلى درجة يستحيل معها نقل المريض إلى المركز الطبي أو المستشفى.

وإذا كانت الصعوبات التي قد تواجه نقل الشخص المصاب إلى المركز الطبي ستؤدي إلى خطر اشتداد المرض أو تدهور الجرح أو الإصابة، فيجب أن نحاول إحضار الطبيب أو العامل الصحي إلى المريض. ولكن يجب ألا ننتظر مجيء العامل الصحي أو الطبيب في حالات الطوارئ التي تتطلب عناية خاصة أو عملية جراحية (كاستئصال الزائدة الدودية)، بل يجب نقل المريض إلى المستشفى حالاً.

عند نقل المريض على حمالة، ينبغي التأكد من أنه في وضع مريح وأنه لن يقع عنها. وإذا كان هناك كسور في العظم، نثبّت العظام المكسورة (تجبيرة) أولاً حتى لا تتحرك أثناء نقله (انظر ص ٩٩). وإذا كانت الشمس قوية ننصب غطاءً (ملاية / شرشفاً) فوق الحمالة بحيث يبقى المريض في الظل ويسمح للهواء بالوصول إليه.

ماذا نخبر العامل الصحي؟

إن وصف العلاج الصحيح أو الدواء المناسب يتطلب أن يقوم العامل الصحي أو الطبيب بمعاينة المريض. فإن كان نقل المريض غير ممكن، نطلب من العامل الصحي أو الطبيب أن يأتي لمعاينته. وإذا تعذر ذلك أيضاً، نرسل إليه شخصاً مسؤولاً يعرف تفاصيل المرض.

قبل أن نطلب المساعدة الطبية البعيدة نفحص المريض فحصاً دقيقاً شاملاً، ونكتب تفاصيل المرض والحالة العامة (راجع الفصل الثالث).

تجد في الصفحة التالية بياناً يمكن أن نستخدمه لوضع تقرير عن حال المريض. وفي نهاية الكتاب عدة نسخ من هذا النموذج يمكنكم أن تنزعوا أحدها وتكتبوا عليها تقريركم وتعطوا كل التفاصيل التي تعرفونها.

عندما نرسل ما لطلب المساعدة الطبية نرسل معه دائماً معلومات شاملة عن المريض.

تقرير عن المريض

(استعملوه عندما تطلبون المساعدة الطبية)

إسم المريض: .... عمره: .... ذكر: .... أنثى: ....

مكان الإقامة؟ ....

ما هو المرض الرئيسي (أو المشكلة الرئيسية) الآن؟ ....

....

....

....

متى بدأ؟ ....

كيف بدأ؟ ....

هل عانى الشخص من المشكلة نفسها سابقاً؟ .... متى؟ ....

هل الحرارة مرتفعة؟ .... درجتها؟ .... متى ترتفع وكم تبقى مرتفعة؟ ....

ألم؟ .... أين؟ .... نوعه؟ ....

هل هناك مشكلة في الأمور التالية أو تبدو مختلفة عن «الحالة الطبيعية»؟

البَشَرة: .... **الأذنان:** ....

العينان: .... **الفم والحلق:** ....

الأعضاء التناسلية: ....

البول: كميته؟ .... لونه؟ .... مشكلات في التبول؟ ....

وصف البول: .... عدد مرات التبول في ٢٤ ساعة: .... عدد مرات التبول في الليل: ....

البراز: لونه؟ .... هل هناك دم أو مخاط؟ .... إسهال؟ ....

عدد مرات التبرز يومياً؟ .... مغص؟ .... جفاف؟ .... بسيط

أم شديد؟ .... هل في البراز طفيليات أو ديدان؟ .... نوعها؟ ....

التنفس: سرعة التنفس في الدقيقة: .... عميق أم سطحي أم طبيعي؟ ....

صعوبة التنفس (وصف): .... سعال (وصف): ....

صفير؟ .... بلغم؟ .... دم في البلغم؟ ....

هل ظهرت على المريض أي علامة من علامات المرض الخطير المذكورة ص ٤٢؟ ....

أي علامة؟ (أذكر التفاصيل): ....

....

علامات أخرى:

هل يتناول المريض أدوية؟ .... ما هي؟ ....

هل سبق وتناول المريض أدوية سببت له طفرة جلدية، أو انتفاخاً أو حكاكاً أو أي حساسية أخرى؟

ما هي: ....

إن حالة المريض العامة: معقولة .... خطرة .... خطرة جداً ....

الشفاء بلا دواء ٥

إن معالجة معظم الأمراض لا تحتاج إلى دواء. فجسم الإنسان لديه مناعته وطرقه في مقاومة المرض ومحاربته. وفي معظم الحالات تكون مقاومة الجسم الطبيعية أهم بكثير للشفاء والصحة من مختلف أنواع الأدوية.

يشفى الناس بأنفسهم من معظم الأمراض
ومنها الزكام و"الرشح" دون الحاجة إلى الدواء.

وكل ما نحتاج إليه لمعاونة جسمنا على محاربة المرض والقضاء علية هو:

المحافظة على النظافة



أخذ قسط وافر من الراحة



تناول طعام متوازن
وشرب السوائل بكثرة



حتى في حالات المرض الأكثر خطورة حين تستدعي الحاجة استخدام الدواء، **يبقى على الجسم وحده مسؤولية التغلب على المرض،** والأدوية ليست سوى مساعدة على ذلك . إن النظافة والراحة والطعام المغذي والإكثار من السوائل تساعد الجسم على القيام بمهمته.

ويجب ألا يعتمد فن الرعاية الصحية على استخدام الأدوية والعقاقير. ويمكنك القيام بالكثير من الإجراءات للوقاية ومعالجة معظم الأمراض الشائعة حتى ولو كنت تسكن في منطقة نائية، هذا إذا تعلمت كيف تقوم بذلك.

يمكن الوقاية من معظم الأمراض ومعالجتها من دون دواء.

حين يعلم الناس ببساطة كيف يستعملون الماء استعمالاً حمسناً، يمكنهم منع ومعالجة الأمراض أفضل من معالجتها بالأدوية التي يستخدمونها الآن... ويسيئون استخدامها!.

وقد عُرف العرب بإسم "بنو ماء السماء) نظراً لاهتمامهم بالماء وحسن استعماله.

الشفاء بالماء

يستطيع معظم الناس العيش من دون دواء، ولكن أحداً لا يمكنه أن يعيش من دون ماء. وفي الواقع، فإن أكثر من نصف جسم الإنسان (٥٧ بالمئة) هو ماء.

ومن الممكن الحد من نسبة الأمراض والوفيات (خصوصاً عند الأطفال) لو أن كلاً منا أحسن استعمال الماء.
مثلاً: إن استعمال الماء استعمالاً هو أمر أساسي في الوقاية من الإسهال والجفاف، ومعالجتهما وتتبين لنا أهمية ذلك إذا علمنا أن الإسهال هو العلة الصحية الأكثر شيوعاً والتي تسبب وفاة الأطفال في مناطق عديدة من العالم. وغالباً ما يكون الماء الملوث (غير النظيف) أحد الأسباب الرئيسية.

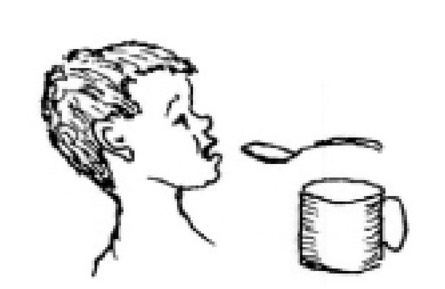
لو لم تكن ٩٩ حكمة في الماء لما ذرت به السماء

إن التأكد من سلامة ماء الشرب أمر مهم للوقاية من الإسهال ومن أمراض عدة أخرى. لذا يجب أن نحمي الآبار وعيون الماء ومصادرها من الأوساخ والحيوانات عن طريق تغطيتها أو بناء جدران واقية حولها. يمكن أن نستخدم الإسمنت أو الحجر في بناء مجاري ماء حول الآبار والعيون بحيث لا تختلط معها مياه الأمطار أو المياه المنسابة والجارية.

الوقاية:

الأمر المهم في الوقاية من الإسهال هو غلي أو ترشيح (أو تعقيم) ماء الشرب والماء المستخدم في الأكل عند الإشتباه بتلوث المياه. وهذا مهم جداً خاصة للأطفال الصغار. ويجب كذلك غلي زجاجات الإرضاع (الرضاعات) وأدوات طعام الأطفال. ومن الأسلم استخدام كوب وملعقة في إطعام الطفل. كما أن غسل اليدين بالماء والصابون بعد التغوط (التبرز) وقبل الأكل أو تحضير الطعام أساسي في الوقاية من الأمراض.

المعالجة:



إن سبب وفاة الأطفال المصابين بالإسهال هو الجفاف، أي نقص الماء في الجسم بنسبة عالية جداً (أنظر هي ص ١٥١). إن الإكثار من إعطاء الطفل الماء والسوائل ليشربها (وأفضلها ماء الأرز أو مع الطحين) مع ملح أو استعمال محلول معالجة الجفاف، أفضل وقاية من الجفاف وأفضل علاج له. (ص ١٥٢).

إن الإكثار من إعطاء السوائل إلى طفل مصاب بالإسهال هو أكثر أهمية من إعطائه أي دواء. وإعطاء السوائل بشكل كافٍ يغني – في العادة – عن استخدام أي دواء.

نستعرض هنا عدة حالات أخرى **يكون استخدام الماء السليم فيها أكثر أهميه من استخدام الدواء.**

"الماء غلب البلاء"

متى يكون استخدام الماء بالشكل السليم أكثر فائدة من استعمال الدواء

الوقاية

للوقاية من:	إستعمال الماء:	راجع صفحة :
١. الديدان والأميبا والإسهال والتهاب الأمعاء (النزلات المعوية)	نستعمل ماءً صالحاً للشرب. ونغسل اليدين بالماء والصابون، إلخ	١٣٥
٢. التهابات الجلد	نستحم بانتظام	١٣٣
٣- التهاب الجروح، التيتانوس (الكزاز)	نغسل الجروح جيداً بالصابون والماء النظيف	٨٤ و ٨٩

المعالجة

دواعي المعالجة:	إستعمال الماء:	راجع صفحة :
١. الإسهال، الجفاف	نشرب السوائل بكثرة	١٥٢
٢. المرض مع ارتفاع في الحرارة	نشرب السوائل بكثرة	٧٥
٣. ارتفاع الحرارة	نخفف الألبسة أو نعري الطفل، ندلق ماء بارداً على الجسم أو نستعمل كمادات الماء البارد	٧٦
٤. التهابات مجاري البول البسيطة (أكثر شيوعاً عند النساء)	نشرب السوائل بكثرة	٢٣٥
٥. الكحّة (السعال)، الربو(الأزما)، التهابات القصبة الهوائية، النزلة الصدرية (الإلتهاب الرئوي)، الشاهوق	نشرب الماء بكثرة، نتنفس بخار الماء الساخن (لتليين المخاط)	١٦٨

المعالجة

دواعي المعالجة:	إستعمال الماء:	راجع صفحة :
٦. القروح، الالتهابات الفطرية، القوباء، البثور الصغيرة وخبز الرأس	نفرك جيداً مستعملين الصابون والماء النظيف	٢٠٢ – ٢٠١ ٢١١ – ٢٠٥ ٢١٥
٧. الجروح المتلهبة، الخراج، الدمل	نستعمل كمادات الماء الساخن	١٧٣ – ١٠٢ ١٧٤
٨. آلم وتشنج في العضلات والمفاصل	كمادات الماء الساخن	٧٦
٩. لي أو التواء المفصل	نضع المفصل في الماء البارد في اليوم الأول بعدها نستعمل كمادات ماء ساخنة	١٠٢
١٠. حُكاك، حرق أو إحمرار فى الجلد	كمادات الماء البارد	١٩٤ – ١٩٣
١١. حروق بسيطة	نضع الجزء المصاب في ماء بارد فوراً	٩٦
١٢. التهاب أو ألم في اللوزتين أو الحلق	نغرغر بماء دافىء مع ملح	٣٠٩
١٣. دخول وسخ أو حامض أو محلول القلي أو مادة مهيجة في العين	نغمر العين فوراً بكمية كبيرة من الماء البارد ونواصل غمرها مدة ٣٠ دقيقة	٢١٩
١٤. إحتقان الأنف	نستنشق ماء مالحاً	١٦٤
١٥. إكتام (إمساك، براز قاسٍ)	نشرب ماء كثيراً	١٢٦ – ١٥
١٦. القروح على الشفتين ونفطات الحمى	نضع ثلجاً على القروح أو النفطات لمدة ساعة حال ظهورها	٢٣٢

في أغلب الأحيان، يمكننا إذا استعملنا الماء استعمالاً سليماً أن نستغني عن الأدوية في كل من الحالات المذكورة في الجدول السابق، (باستثناء الإلتهاب الرئوي أو النزلة الصدرية). في هذا الكتاب اقتراحات عديدة للمعالجة من دون دواء. **لا تستعملوا الأدوية إلا في الحالات الضرورية.**

استعمال الأدوية الحديثة ٦

ليست كل الأدوية أو العقاقير التي تباع في الصيدليات أو المخازن أو الريف مفيدة. وكثير منها عديم الفائدة! **وقد حددت منظمة الصحة العالمية حوالي ٢٠٠ دواء أساسي لمعالجة معظم المشكلات الصحية وذلك من أصل ما مجموعه ٦٠ ألف إسم دواء يباع في معظم البلدان!** وكثيراً ما يستعمل الناس أفضل الأدوية بطرق خاطئة. فيسبب ذلك ضرراً يؤدي أحياناً إلى الوفاة. إن تحقيق الفائدة الصحية يقتضي استعمال الدواء استعمالاً صحيحاً.

ويصف العديد من الناس ومنهم معظم الأطباء والعاملون الصحيون، أدوية أكثر من اللزوم، وينتج عن ذلك أمراض ووفيات إضافية كان يمكن تفاديها لو أحسن استخدام الدواء.

لا يخلو استعمال أي دواء من أخطار.

بعض الأدوية أشد خطراً من بعضها الآخر. ومن المؤسف أن الناس (عن غير قصد أو علم منهم) يستعملون أحياناً أدوية خطيرة للغاية لمعالجة أمراض بسيطة. فقد شاهدت بعيني طفلاً يموت لأن أمه أعطته دواء خطراً، هو الكلورامفينيكول لمعالجة نزلة برد (زكام).
لا تستعملوا بتاتاً دواء خطراً لمعالجة مرض بسيط.



لنتذكر: الأدوية قد تقتل!

إرشادات لاستعمال الأدوية

١. لا تستعملوا الدواء إلا عند الضرورة، مع اتباع التعليمات بدقة.
٢. تأكدوا من كيفية الاستعمال الصحيح للدواء والاحتياطات اللازمة عند استعماله (راجعوا الصفحات الخضراء).
٣. تأكدوا من استعمال الكمية الصحيحة من الدواء.
٤. توقفوا عن تناول الدواء إن لم يكن استخدامه مفيداً، أو إذا ظهرت مشكلات جديدة بسبب استعماله.
٥. في حال عدم التأكد من كيفية استعمال الدواء اطلبوا المساعدة من الطبيب أو العامل الصحي.
٦. تأكدوا دائماً من تاريخ انتهاء مفعول الدواء قبل تناوله.
٧. لا تستعملوا أكثر من دواء واحد في الوقت نفسه، إلا إذا أشار الطبيب أو العامل الصحي بذلك وفسر لكم السبب. تبيع شركات الأدوية أنواع من الأدوية المركبة أو الخليطة (أي أن في كل منها أكثر من دواء واحد) إلا أن كثيراً من الخلطات مجرد خدعة للترويج والبيع ولا علاقة لها بفعالية أفضل.

ملاحظة: يصف بعض العاملين الصحيين وكثير من الأطباء الأدوية حتى عندما لا توجد حاجة إليها، ظناً منهم أن الناس يطالبون بالدواء ولن يقتنعوا أو يطمئنوا إلا إذا حصلوا عليه. أخبر طبيبك أو العامل الصحي أو الصيدلي أنك لا تطالب بالدواء إلا إذا كان ضرورة فعلية. إن هذا يوفر مالك وصحتك!

استخدموا الدواء عندما تتأكدون من حاجتكم إليه و بعد التأكد من كيفية استعماله.

أكبر الأخطاء الناجمة عن إساءة استعمال الأدوية

تجدون أدناه لائحة بأكثر الأخطاء انتشاراً، وأشدها خطراً، والتي تنتج عن سوء استعمال الأدوية الحديثة. إن استعمال الأدوية التالية استعمالاً خاطئاً يسبب العديد من الوفيات يومياً. كونوا على حذر!

١- كلورامفينيكول (كلوروميسيتين، ص ٣٥٧):
درج استعمال هذا الدواء في حالات الإسهال البسيط، أو بعض الأمراض البسيطة الأخرى مثل الزكام (نزلة البرد / الرشح). وهذا مؤسف جداً، لأن سوء استعماله يؤدي إلى أخطار كبيرة، منها هبوط في ضغط الدم الذي يمكن أن يؤدي إلى الوفاة. لذا، يجب عدم استعماله إلا في الأمراض الشديدة مثل التيفوئيد (ص ١٨٨). لا تعطوا هذا الدواء مطلقاً للمواليد الجدد.

٢- أوكسيتوسين (بيتوسين)، **بيتوترين، سينتوسين، ميترجين، إرغونوفين،** (إرغونوفين) (ص ٣٩١):
تستعمل بعض القابلات (الدايات / الجدات) هذه الأدوية لتسريع الولادة، أو "لتقوية" المرأة أثناء المخاض. لكن في ذلك خطراً شديداً، فسوء الإستعمال يمكن أن يؤدي إلى انفجار الرحم ووفاة الأم أو الجنين. استعملوا هذه الأدوية **فقط** للتحكم بالنزف **بعد** ولادة الطفل (ص ٢٦٦).

٣- حقن الدواء:
لا صحة للإعتقاد السائد بأن حقن الدواء (الإبر أو التزريق) أفضل من إعطائه بالفم. في العديد من الحالات يكون أخذ الدواء عن طريق الفم أفضل من أخذه بواسطة حقنة، إن خطر معظم الأدوية يزداد عند حقنها بدلاً من أخذها بالفم. كذلك فإن حقن طفل مصاب بالشلل البسيط (وعلاماته كعلامات الزكام) قد يؤدي إلى الإصابة بشلل حقيقي (ص ٧٤). يجب أن يكون حقن الأدوية محدوداً جداً (أدرسوا الفصل ٩ بدقة).

٤- بنسلين (ص ٣٥١):
لا يؤثر البنسلين إلا في بعض الإلتهابات المعروفة، ومن الخطأ تكرار استعماله للرضوض أو التواء المفصل (الفكش) أو الألم أو الحمى. وكقاعدة عامة، فلا حاجة البسيط الذي لا يخترق الجلد لا يسبب التهاباً حتى ولو تسبب برضوض واسعة، فلا حاجة لاستخدام البنسلين أو أي مضاد حيوي آخر في مثل هذه الحال. **كذلك فالبنسلين والمضادات الحيوية الأخرى عديمة الفائدة في معالجة الزكام والرشح.**

البنسلين قد يشكل خطراً على بعض الناس وقد يؤدي إلى الوفاة. قبل استعماله: تعرفوا إلى مخاطره والى الإحتياطات التي يتوجب عليكم أخذها (ص ٧٠ و ٣٥١).

٥- كاناميسين وجنتاميسين (غراميسين، ص ٣٥٩):
لقد سبّب الإفراط في استخدام هذين الدواءين الصمم (فقدان السمع) الدائم عند الملايين من الأطفال. لا تستخدموا هذين الدواءين إلا في الحالات الطارئة التي تهدد حياة الطفل. استعملوا الأمبسيلين في معالجة معظم الإلتهابات التي تحدث عند المولود الجديد. فالأمبسلين يعمل بنفس الفعالية ومخاطره أقل.

٦- مضادات الإسهال مثل: هيدروكسيكوينولين أو (كليوكوينول، داي - أيودوهيدروكسكوينولين، هالكوينول، بروكسيكوينولين: دايودوكوين، أنتروكوينول، أميكين، كويغيل، انتروفيوفورم (ص ٣٧٠):

في الماضي، استخدم الـ "**كليوكوينول**" بشكل واسع في معالجة الإسهال. واليوم يمنع بيع هذه الأدوية الخطرة في معالجة الإسهال في العديد من البلدان (للأسف، ما زالت موجودة في بعض الأسواق العربية!).
قد تسبب هذه العقاقير الشلل الدائم، والعمى (فقدان البصر)، والوفاة في بعض الحالات! لمعالجة الإسهال راجعوا الفصل ١٣.

٧- كورتيزون وكورتيكوستيرويد أو الستيرويدات القشرية (برنيزولون وديكساميتازون وغيرها):
هذه عقاقير قوية جداً تستعمل أحياناً في معالجة النوبات الحادة للربو أو التهابات المفاصل أو حالات الحساسية (الألرجيا) الشديدة. وللأسف، توصف هذه الأدوية في العديد من البلدان لمعالجة المشكلات والآلام البسيطة وذلك لسرعة فعاليتها، وهذا خطأ فادح. انتبهوا: الستيرويدات القشرية ذات مضاعفات
جانبية خطرة - وخصوصاً إذا أعطيت بجرعات كبيرة ولعدة أيام. إنها تضعف دفاع الجسم ضد الأمراض وقد تزيد من تدهور حال السل أو تسبب النزف في المعدة أو تضعف العظم مما يؤدي إلى إنكساره بسهولة.

٨- ستيرويدات (**أو ستيرويدات بناءة**): **منشطات النمو** (**ناندرولون ديكانوايت**، دورابولين، ديكا- دورابولين، اورابولين: ستانوزولول، ستابول، أوكسيميثلون، انابولون، **إثيليسرينول**، اورغانابورال، ونسترول، أنافار ... وتوجد عدة أسماء تجارية أخرى):

تعتمد فعالية مستحضرات النمو هذه على الهرمونات الذكرية. وللأسف يكثر استخدام المنشطات بوصفها مقويات تساعد الأطفال على النمو (وخصوصاً الذكور منهم) واكتساب الوزن. تنمي هذه العقاقير الأطفال في البدء ولكنها سرعان ما تمنع النمو (لأنها "تغلق"، العظم قبل أوانه). وتكون المحصلة أن الأطفال يصبحون أقصر مما لو لم يستخدموا الدواء. وتتسبب هذه العقاقير بعدة مضاعفات جانبية خطرة منها نمو شعر الوجه عند الفتيات والذي يستمر نموه حتى بعد توقف استخدام الدواء. **لا تعطوا مقويات النمو هذه للأطفال.** ولمساعدة الأطفال على النمو استخدموا نقودكم لشراء الأغذية المفيدة بدلاً من صرفها على الأدوية المضرة.

٩- أدوية التهابات المفاصل (**بيوتازون: أوكسيفنبيوتانون**، أميدوزون، **فنيلبوتازون**، بوتازوليدين):
قد تسبب هذه الأدوية أحياناً أمراضاً خطرة ومميتة في الدم (إنعدام الكريات البيضاء). وقد تؤذي المعدة والكبد والكليتين. **لا تستخدموا هذه الأدوية الخطرة.** استخدموا الأسبيرين (ص ٣٧٩) أو الأيبوبروفين (ص ٣٨٠) فهما أسلم وأرخص ثمناً. وللألم وتخفيض الحرارة فقط يمكن استخدام الأسيتامينوفين (ص ٣٨٠).

١٠- فيتامين "ب١٢" ومستحضر عصارة الكبد وحقن الحديد (ص ٣٩٣):
إن استخدام فيتامين ب١٢ ومستحضر عصارة الكبد لا يساعد في معالجة فقر الدم (الأنيميا) أو الضعف العام (الوهن) إلا في الحالات النادرة. واستعمالهما بالحقن ينطوي على مخاطر محددة. لا يجوز استخدامهما إلا إذا وصفهما طبيب أو عامل صحي بعد فحص الدم في المختبر (المعمل). وعموماً، من الأفضل استعمال أقراص الحديد في معالجة معظم حالات فقر الدم (ص ١٢٤).

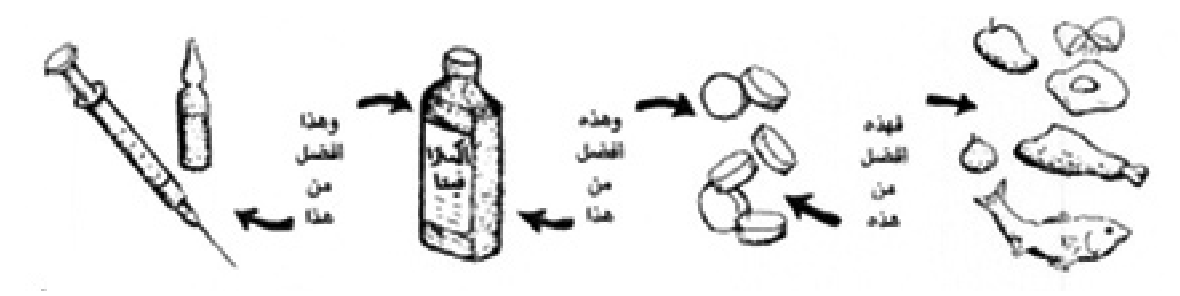
١١- فيتامينات أخرى (ص ٢٩٣).

قاعدة عامة : **لا تحقنوا الفيتامينات.** فالحقن أخطر ويكلف أكثر ومفعوله ليس أفضل من الأقراص.

من المؤسف أن الكثير من الناس يهدرون نقودهم على شراء إكسير أو مقو أو شراب يحتوي على الفيتامينات. تجنبوا أيضاً حقن الحديد مثل الإنفرون. وفي الواقع فإن معظم هذه المستحضرات لا تحتوي على الفيتامينات الأهم (ص ٨١١). وفي الحالات القليلة التي تحور فيها الفيتامينات المهمة، يبقى من الأفضل شراء الأطعمة التي فيها قوة غذائية أوفر لبناء الجسم ووقايته، مثل الحبوب والحنطة والبيض واللحم والفواكه والخضار فهي غنية بالفيتامينات المفيدة وبمواد مغذية أخرى (ص ١١١). إن الإهتمام بتغذية الشخص النحيل والمريض عن طريق المأكولات المغذية أفضل من استخدام الفيتامينات والمواد المعدنية الإضافية. ويسود اعتقاد خاطئ عند بعض الناس بأن الفيتامينات، "تفتح الشهية"، فيما الصحيح أن لا علاقة للفيتامينات بالإقبال على الطعام.

من يتغذى جيداً لا يحتاج إلى فيتامينات

أفضل طريقة للحصول على الفيتامين:



لمزيد من المعلومات عن الفيتامينات وأنواع المأكولات التى تحتوي عليها، راجعوا الفصل ١١،خصوصاً ص ١١١ وص ٨١١.

١٢- أدوية مركبة (أدوية خليطة):

تمزج الشركات أحياناً دواءين أو كثر في نفس القرص أو الشراب (الدواء المركب). والنتيجة هي مفعول أقل لكل دواء من الأدوية المخلوطة وكلفة أكثر! وفي بعض الحالات **يكون الضرر أكبر من النفع.** لا تعني الأدوية المركبة شيئاً من وجهة النظر العلاجية! فإذا وصف لكم شخص ما دواء مركب، فاسألوه عما إذا كان هذا ضرورياً فعلاً. لا تبددوا نقودكم على مثل هذه الأدوية.

من الأدوية المركبة التي **يجب تفاديها:**

- **أدوية السعال** التي تحتوي عقاقير لتنفيث السعال والتخلص من البلغم في آن واحد (عموماً، معظم أدوية السعال عديم الفائدة ومضيعة للمال سواء كانت منفردة أو مركبة).
- **المضادات الحيوية** المزوجة مع **مضادات الإسهال.**
- **مضادات الحموضة** التي تعالج قرحة المعدة والممزوجة مع عقاقير الوقاية من المغص.
- إثنان أو أكثر من **الأدوية مخلوطة لإزالة الألم** (مثل الأسبيرين أو الأسيتامينوفين. وقد يكون ممزوجاً أيضاً مع الكافيين، أو الأسبيرين مع الكوديين).

> **إذا استطعت أن تعالج بدواء مفرد فلا تعالج بدواء مركب**
> **وإذا استطعت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية**
> الطبيب محمد زكريا الرازي

١٣- كالسيوم (كلس)

حقن الكالسيرم ﻓﻲ العرق يمكن أن يسبب أخطاراً كثيرة، منها وفاة الشخص بسرعة إن لم يتم الحقن ببطء شديد. وقد يسبب حقن الكالسيوم ﻓﻲ الورك التهاباً أو تقيحاً شديداً.

لا تستخدموا حقن الكالسيوم من دون استشارة طبية !

١٤- تغذية ﻓﻲ الوريد (محلول وريدي أو غلوكوز ٥٪ أو "مصل"):

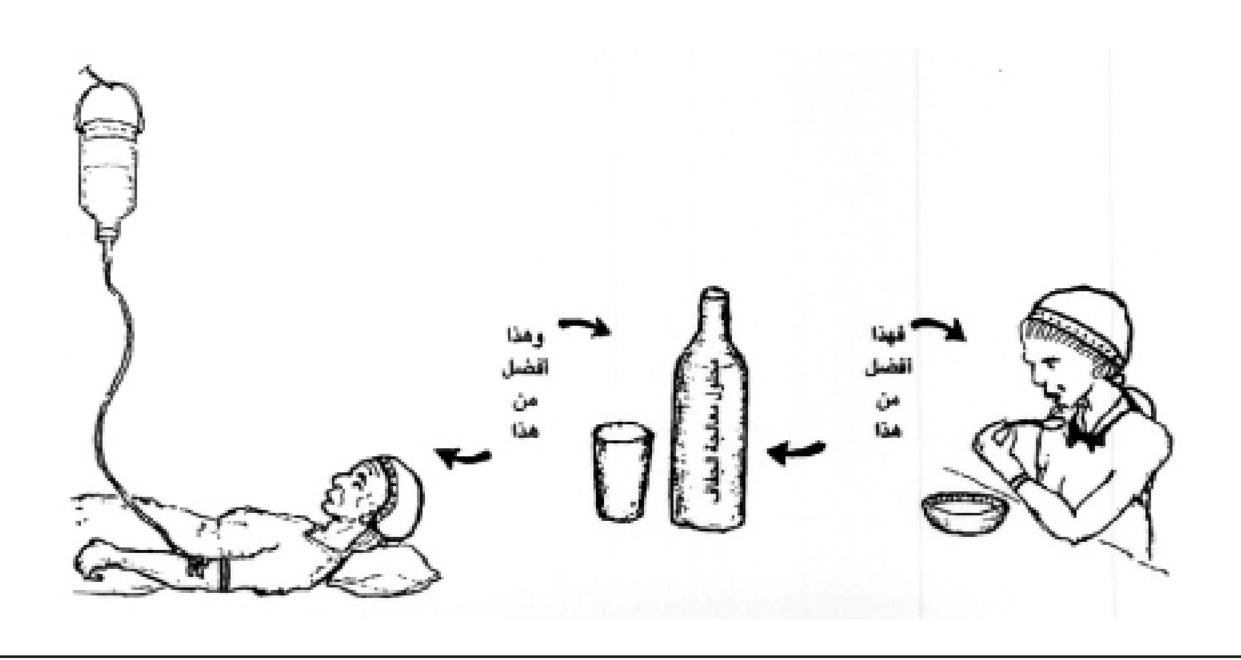
ﻓﻲ بعض البلدان، يصرف الأشخاص المصابون بفقر الدم أو الضعف الشديد آخر قرش الحصول على ليتر من "المحلول الوريدي" لحقنه ﻓﻲ عروقهم، لاعتقادهم أن ذلك يقويهم أو يقوي دمهم. إنهم مخطئون! فالمحاليل الوريدية ليست إلا ماء معقماً يحتوي على الأملاح والسكر، وهي تعطي طاقة أقل من
الطاقة التي تعطيها كمية قليلة من الحلوى، ﻓﻲ حين أنها لا تقوي الدم بل تخففه عن طريق زيادة نسبة الماء فيه. إن التغذية ﻓﻲ الوريد لا تعالج فقر الدم (الأنيميا) ولا تعط الضعيف قوة.

وإذا كان الذي يعطي المحلول الوريدي غير متمرس ﻓﻲ مهنته، فقد ينتج عن الحقن ﻓﻲ العرق التهابات ﻓﻲ الدم قد تؤدي إلى الوفاة.

لا تستعملوا حقن المحاليل ﻓﻲ العرق إلا عندما يعجز المريض عن تناول أي شيء عن طريق الفم، أو إذا كان مصاباً بحال جفاف قوية (ص ١٥١).

إذا كان المريض قادراً على البلع، نعطيه ليتراً من الماء مع قليل من السكر والملح (أنظر محلول معالجة الجفاف ص ١٥٢). فهذا يفيده كما لو أننا حقناه بليتر من المحاليل ﻓﻲ الوريد. أعطوا الذين يستطيعون الأكل طعاماً مغذياً، فهو يقويهم أكثر من أي محلول وريدي.

إذا كان المريض يستطيع أن يبلع ويشرب:



متى يجب الإمتناع عن الدواء؟

يعتقد العديد من الناس أن تناول الأدوية يجب أن يترافق مع الإمتناع عن الأكل أو عن تناول أصناف معينة من الأطعمة. لذلك تراهم يتوقفون عن استخدام الدواء الضروري لحالتهم. والحقيقة أن ما من دواء يحدث ضرراً لمجرد تناوله مع أكل معين. إلا أن المأكولات الفنية بالدهن والبهارات يمكن أن تزيد من مشكلات المعدة أو الأمعاء سواء كان المريض يستخدم أدوية أم لا (ص ١٢٨). كذلك يجب الإمتناع عن أكل البقول وتناول بعض الأدوية عند الإصابة بالتفويل. ويسبب بعض الأدوية ردود فعل مضرة عند الأشخاص الذين يتناولون المشروبات الروحية (انظر: ميترونيدازول ص ٣٦٩).

توجد حالات يجب الإمتناع فيها بدون شك عن تناول بعض أنواع الأدوية:

١- يجب على الحامل أو المرضع أن تتجنب كل الأدوية التي ليست لها ضرورة مؤكدة، راجع ص ٤٢٣. ولكن يمكنها تناول كمية محددة من الفيتامينات أو أقراص الحديد دون خطر).



٢- ينبغي توخي الحذر الشديد عند إعطاء أى دواء إلى المولود الجديد. استشيروا الطبيب قبل ذلك. تأكدوا من عدم إعطاء المولود جرعة كبيرة من أي دواء.

٣- إذا أصاب الإنسان أي نوع من الألرجيا (الحساسية) كالحكة (الأكال أو الهرش) بعد أخذ البنسلين أو الأمبيسيلين أو السالفوناميدات أو أي دواء آخر، **فيجب عليه ألا يستعمل هذا الدواء طيلة حياته،** لأن في ذلك مخاطر عديدة (أنظر التفاعلات الخطرة التي تنتج عن حقن بعض الأدوية، ص ٧٠).



٤- المصاب بالقرحة أو الحرقة عليه أن يتجنب استعمال الأدوية المحتوية على الأسبيرين والأسبرو. معظم الأدوية المسكنة وكل أنواع الستيرويدات (ص٥١) يزيد مشكلات القرحة والحموضة في المعدة. إلا أن أدوية الأسيتامينوفين والمستخدم في تخفيف الألم لا يؤذي المعدة (باراسيتامول، راجع ص ٣٨٠).



٥- يكون بعض الأدوية مؤذياً أو خطيراً إذا استعمل بوجود أمراض معينة مثلاً: لا يجوز إعطاء المضادات الحيوية والعقاقير القوية في معالجة الأشخاص المصابين بالتهابات الكبد، لأن أكبادهم معطلة، فيصبح من المحتمل أن تؤدي هذه الأدوية إلى تسمم الجسم (ص ١٧٢).

٦- على الشخص المصاب بالجفاف أو بأمراض في الكلى، أن يكون حذراً جداً مع الأدوية التي يستعملها، لا تعطوا المريض أكثر من جرعة واحدة من أي دواء قد يسبب التسمم في الجسم إلا بعد أن يبول بشكل طبيعي. مثلاً: لا تعطوا الطفل المصاب بالجفاف والذي يعاني ارتفاعاً في الحرارة أكثر من جرعة واحدة من الأسبيرين إلى أن يبول. **ولا تعطوا دواء السلفا إطلاقاً لأي شخص مصاب بالجفاف.**

المضادات الحيوية: ما هي، وكيف نستعملها؟ ٧

المضادات الحيوية (الأنتيبيوتيكات) أدوية عظيمة الأهمية إذا تم استعمالها بشكل صحيح. وهي تقاوم الأمراض والإلتهابات التي تسببها البكتيريا أو الجراثيم. من المضادات الحيوية المعروفة: البنسلين والتتراسيكلين والستربتوميسين والكلورامفينيكول والسلفا أو السلفوناميد (السلفوناميدات) والإرثروميسين.

تعمل المضادات الحيوية المختلفة ضد أنواع محددة من الإلتهابات بطرق مختلفة أيضاً. واستعمالها جميعها ينطوي على مخاطر معينة ولكن بدرجات متفاوتة، فبعضها أخطر بكثير من بعضها الآخر. لذلك يجب أن يتم اختيارها واستعمالها بحذر شديد.

يتم تصنيف المضادات الحيوية بحسب أسمائها العلمية (أو الأسماء "النوعية" أو "الجنيسة")، كتلك المذكورة أعلاه، وهذه الأسماء واحدة في كل البلدان. غير أن شركات الأدوية تعطي لكل منها إسماً تجارياً خاصاً بها العلامة التجارية أو الماركة التجارية أو "الماركة". وبذلك يمكن أن يكون للمضاد الحيوي نفسه عشرات الأسماء التجارية. وفي العادة، الدواء الذي يباع باسمه "العلمي" أرخص ثمناً من الدواء نفسه الذي يباع باسمه التجاري. لذلك، من المفيد مقارنة أسعار الأدوية "التجارية" والأدوية "النوعية" في منطقتك. راجع أيضاً ص ٣٣٩.

هناك أنواع كثيرة من المضادات الحيوية، على أن أهمها هو المجموعات القليلة التالية:

مجموعة المضاد الحيوي (الإسم العلمي)	**مثال من الأسماء التجارية (الماركات)**	**الإسم التجاري في منطقتك (اكتبه هنا)**	**الصفحة**
البنسلين	كلياسيل وبنسلين ج وبنسيلن ف		٣٥١
الأمبسلين	بنبرتين		٣٥٣
التيتراسيكلين	تيراميسين		٣٥٦
السلفا (السلفوناميدات)	سبترين وغانتريسين		٣٥٨
كو – تريموكسازول	بكتريم		٣٥٨
الستربتوميسين	أمبسترين		٣٥٩، ٣٦٣
الكلورامفينيكول	كلورومايسيتين أو براكسين		٣٥٧
الإرثروميسين	إريثروسين		٣٥٥
السفالوسبورينات	كفلكس		٣٥٩

ملاحظة: الأمبسلين هو نوع من البنسلين الذي يقتل أنواعاً من البكتيريا أكثر من الأنواع التي يقتلها البنسلين.

إذا كان لديكم نوع معين من المضادات الحيوية من دون أن تعرفوا المجموعة التي تنتمي إليها، فيجب مراجعة ما هو مكتوب بحروف صغيرة على العلبة أو على الزجاجة أو في النشرة المرفقة. – إن وجدت. مثلاً: إذا كان إسم الدواء "باراكسين س" فستجدون على العلبة كلمة "كلورامفينيكول" (الإسم النوعي أو الجنيسي).

إذا راجعتم ما كتب عن الكلورامفينيكول في "الصفحات الخضراء" (ص ٣٥٧) فستجدون أنه لا يجوز استعماله إلا ضد بعض الأمراض الخطرة مثل التيفوئيد، وأنه خطر بشكل خاص إذا أعطي للمولود الجديد.

لا تستعملوا المضادات الحيوية إلا إذا كنتم تعرفون المجموعة التي تنتمي إليها والأمراض التي تقاومها، وبعد معرفة كل الإحتياطات الواجب اتخاذها.

إرشادات لاستعمال كل أنواع المضادات الحيوية

-١ لا تستعملوا المضاد الحيوي إذا كنتم لا تعلمون بدقة كيف تستخدمونه وما هي الالتهابات التي يحاربها.

-٢ استعملوا فقط المضاد الحيوي الموصى به ضد المرض أو الالتهاب الذي تريدون معالجته (راجعوا المعلومات عن المرض في هذا الكتاب).

-٣ أدرسوا المخاطر الناتجة من استعمال المضاد الحيوي والموصى به وخذوا كل الإحتياطات الضرورية (أنظروا "الصفحات الخضراء").

-٤ استعملوا الكمية والجرعة الموصى بها، لا أكثر ولا أقل. فالجرعة والكمية تعتمدان على نوع المرض وعمر المريض ووزنه.

-٥ لا تحقنوا المضادات الحيوية إذا كان تناولها عن طريق الفم يعطي الفائدة نفسها. لا تستعملوا الحقن إلا في الحالات الضرورية جداً.

-٦ واظبوا على إعطاء المضاد الحيوي إلى أن يشفى المريض تماماً أو إلى ما بعد يومين من زوال الحرارة وعلامات الإلتهاب الأخرى. (بعض الأمراض كالسل والجذام تحتاج إلى علاج طويل قد يمتد شهوراً وسنوات بعد أن تتحسن حال المريض. نفذوا التعليمات الخاصة بكل مرض).

-٧ يجب التوقف عن استعمال الدواء إذا تسبب المضاد الحيوي في ظهور طفرة على الجلد، أو حكة، أو صعوبة في التنفس، أو أي رد فعل خطير. **ويجب ألا يستعمله أبداً** مثل هذا الشخص مرة أخرى (راجعوا ص ٧٠).

-٨ يجب توخي الحذر عند إعطاء المضادات الحيوية وخصوصاً في حال اختلال وظائف الكبد أو الكلى (حيث تجري عملية "هضم" الدواء).

-٩ لا تستعملوا المضادات الحيوية إلا في حالات الحاجة الضرورية جداً. إن كثرة استعمالها يفقدها الكثير من الفعالية فلا تعود مفيدة للشخص عندما يحتاج إليها في المستقبل.

إرشادات لاستعمال بعض المضادات الحيوية

-١ قبل حقن البنسلين أو الأمبسلين يجب تجهيز أمبولة من الأدرينالين (إبينفرين) لكي يستعمل في السيطرة على علامات الحساسية (الألرجيا) إذا ظهرت على الشخص (ص ٧٠).

-٢ إذا كان المريض حساساً للبنسلين فيجب استعمال مضاد آخر، مثل الإرثروميسين أو السلفا (أنظر ص ٣٥٥ و ٣٥٨).

-٣ لا يجوز استعمال التتراسيكلين أو البنسلين أو أي مضاد حيوي آخر **متعدد الفعالية** ضد الالتهاب الذي يمكن أن تقضي عليه المضادات **ذات الفعالية المحددة**، مثل البنسلين أو غيره (ص ٥٨). فالمضادات متعددة الفعالية تهاجم أنواعاً عديدة من البكتيريا (ومنها البكتيريا المفيدة للجسم) عكس المضادات الحيوية ذات الفعالية المحددة.

-٤ لا يجوز استعمال **الكلورامفينيكول** إلا عند معالجة الأمراض شديدة الخطورة مثل حمى التيفوئيد، لأن هذا المضاد الحيوي خطير **ولا يجوز أبداً** أن يستعمل ضد الأمراض الخفيفة. ولا يجوز استعماله للمولود الجديد على الإطلاق (إلا ربما في حالات نادرة مثل الإصابة بالشاهوق. راجع ص ٣١٣).

-٥ لا يجوز بتاتاً استعمال الكورامفينيكول أو التتراسيكين على شكل حقنة. إن تناولهما من طريق الفم أسلم وأكثر فائدة وأقل ألماً.

٦- لا تعملوا **التتراسيكلين** للحامل بعد شهرها الرابع، ولا الأطفال دون ٨ سنوات لأ نه قد يتلف الأسنان الجديدة والعظام (انظر ص ٣٥٦).

٧- كقاعدة عامة، استعملوا الستربتوميسين أو المستحضرات التي تحتويه في معالجة السل فقط، على أن يكون مصحوباً دائماً بأدوية أخرى مضادة للسل (أنظر ص ٣٦٣). ويمكن استعمال الستربتوميسين ممزوجاً مع البنسلين لمعالجة الجروح العميقة في الأمعاء والتهاب الزائدة وبعض الإلتهابات المحددة إذا

تعذر الحصول على الأمبسلين أو كان ثمنه مرتفعاً. لا تستعملوا الستربتوميسين إطلاقاً للزكام والتهابات الجهاز التنفسي العادية.

٨- إن جميع الأدوية في مجموعة الستربتوميسين مضرة وسامة (ومنها الكاناميسين والجنتاميسين). وغالباً ما يتم وصفها للإلتهابات البسيطة حيث تضر أكثر مما تنفع. لا تستخدموها إلا في الحالات الخطرة جداً وحيث يكون استخدامها موصى به.

٩- في فترة استخدام المضاد الحيوي من المفيد تناول اللبن الزبادي (أو الحليب المخثّر) لأنه يساعد على تعويض البكتيريا المفيدة للجسم والتي تقتلها المضادات مثل الأمبسلين وغيره، كما يساعد تناوله على إعادة توازن الجسم الطبيعي (أنظر الصفحة التالية).

ما العمل حين يبدو أن استعمال المضاد الحيوي لا يفيد

يظهر تأثير المضاد الحيوي على الإلتهابات الشائعة بعد يوم أو يومين على بدء استعماله. **ولكن إن لم يحصل تحسن بعد أخذ المضاد الحيوي فمن الممكن أن يكون السبب هو:**

١. أن المرض يختلف عما تظنون وأن المريض يأخذ الدواء غير الملائم. حاولوا أن تحددوا المرض بشكل أدق واستخدام الدواء المناسب.

٢. إن الجرعة التي يأخذها المريض غير صحيحة. يجب التأكد من الجرعة السليمة.

٣. إن البكتيريا قد أصبحت **مقاومة** للمضاد الحيوي المستعمل، ففقد تأثيره عليها. ينبغي تجربة مضاد حيوي آخر موصوف لهذا المرض.

٤. إن معلوماتكم لا تكفي لمعالجة المرض. اطلبوا المساعدة الطبية وخصوصاً إذا كانت حال المريض خطيرة أو أنها تتدهور.

ثلاثة أطفال كانوا مصابين بالزكام ...

لماذا مات الأول؟
البنسلين!
انظر صدمة الحساسية
(ص ٧٠)

لماذا مات الثاني؟
الكلورامفينيكول!
(راجع مخاطر واحتياطات
استخدام الدواء ص ٣٥٧)

لماذا تعافى الطفل الثالث؟
الثالث تعافى لأنه لم يتناول أي دواء
خطير. اقتصر علاجه على عصير
الفواكه والطعام المغذي والراحة.

لا تصلح المضادات الحيوية للزكام ونزلات البرد العادية.
استعملوا المضادات الحيوية في معالجة الالتهابات التي تقاومها المضادات فقط.

أهمية استعمال المضادات الحيوية بشكل محدود

يجب أن يكون استعمال جميع الأدوية استعمالاً محدوداً. وهذا ينطبق بشكل خاص عل ى المضادات الحيوية. لأسباب التالية:

-١ التسمم و"ردة الفعل" : المضادات الحيوية لا تقتل البكتيريا فحسب، بل أنها قد تؤذي الجسم إما بالتسمم أو بأحداث رد فعل حساسية (الألرجيا). ويموت كثير من الناس في كل عام بسبب استعمالهم مضادات حيوية ليسوا في حاجة إليها.

-٢ الإخلال بالتوازن الطبيعي في الجسم: ليست كل أنواع البكتيريا مضرة للجسم، بل توجد بكتيريا مفيدة للجسم وهي تساعده على أن يعمل بشكل طبيعي. وكثيراً ما يؤدي استعمال المضادات الحيوية إلى قتل البكتيريا المفيدة مع البكتيريا المضرة. وقد يصاب الأطفال الرضع الذين يتناولون المضادات الحيوية ببعض الإلتهابات الفطرية في الفم (كالقلاع، انظر ص ٢٣٢) أو طفرة على الجلد (داء الفطور الطوقية، ص ٢٤٢)، لأن المضادات تقتل أيضاً البكتيريا اللازمة للسيطرة على الفطر.

-٣ مقاومة البكتيريا للمضاد الحيوي: أمل على المدى البعيد، فإن أهم الأسباب التي تدعونا إلى الحد من استعمال المضادات الحيوية هو أن **استعمالها بكثرة ولمدة طويلة يجعلها أقل تأثيراً.**

فحين نهاجم البكتيريا بالمضاد الحيوي نفسه مرات عديدة، تصبح البكتيريا أقوى ولا يعود من الممكن القضاء عليها. إنها تصبح "مقاومة" لذلك المضاد الحيوي. ولهذا السبب أصبحت معالجة أمراض خطرة معينة مثل التيفوئيد – أصعب اليوم مما كانت عليه قبل بضع سنوات.

لقد بات التيفوئيد في عدة أقطار عربية "مقاوماً" للكلورامفينيكول (مع أنه أحسن مضاد ضد التيفوئيد) وذلك بسبب الإكثار الشديد في استعمال هذا المضاد ضد الإلتهابات الخفيفة الأخرى إلي يمكن معالجتها بمضادات حيوية أخرى يمكن أن تؤذي إلى نتيجة نفسها بشكل أسلم، أو لاستعمالها ضد أمراض أو التهابات لا تحتاج إلى استعمال أي مضاد على الإطلاق (مثل الزكام والإسهال).

لقد أصبحت الأمراض المهمة أكثر مقاومة للمضادات الحيوية في جميع أنحاء العالم، والسبب الرئيسي هو الإفراط في الاستعمال المضادات الحيوية للأمراض والإلتهابات البسيطة. إن **استعمال المضادات الحيوية لإنقاذ الناس يفرض علينا أن نقلل استعمالها الحالي إلى حد بعيد.** وهذا يتوقف على استخدامها بشكل حكيم من قبل الأطباء والعاملين الصحيين والصيادلة والناس أنفسهم.

لا يحتاج معظم الإلتهابات إلى أي مضاد حيوي. فالتهابات الجلد البسيطة مثلاً، يمكن معالجتها في العادة بالماء والصابون والكمادات الساخنة، وربما دهنها ببنفسجي الجنطيانا (ماء البنفسج – ص ٣٧١). وأمراض الجهاز التنفسي البسيطة يمكن معالجتها بشرب السوائل بكثرة وتناول الطعام المغذي والراحة الكافية. **ومعظم أشكال الإسهال لا يحتاج علاجها إلى مضاد حيوي** بل يسبب استعمالها الأذى، ويكفي في هذه الحال شرب الكثير من السوائل (ص ١٥٥) وإطعام الطفل فور تمكنه من الطعام.

لا يجوز استعمال المضادات الحيوية لمعالجة الإلتهابات التي يستطيع الجسم أن يقاومها بنفسه بنجاح. وفروا استعمال المضادات الحيوية لوقت الحاجة إليها فعلاً.

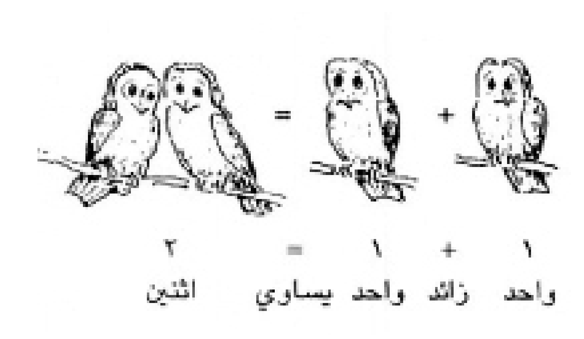
ولمزيد من المعلومات حول كيفية استخدام المضادات الحيوية راجع الفصل ١٩ من "دليل العمل الصحي في التعليم والتدريب"، وهناك مراجع إضافية مفيدة عن ترشيد استعمال الدواء في آخر هذا الكتاب.

كيف نقيس الدواء؟ وكيف نعطيه؟ ٨

الرموز:

= تعني: يساوي أو يعادل أو المقدار نفسه

+ تعني: زائد أو مع أو جمع



الأرقام: وقد اعتمدنا بهذا الكتاب الأرقام الهندية (١،٢،٣،٤،........) في كتابة جرعة الدواء.

كيف تكتب الكسور في بعض الأحيان

١ حبة = حبة كاملة =

١/٢ حبة = نصف حبة =

١ ١/٢ حبة = حبة ونصف =

١/٤ حبة = رُبع حبة =

١/٨ حبة= ثمن حبة، أي نصف الربع (ونحصل عليه بتقسيم الربع إلى قسمين، أو بعد تقسيم الحبة الواحدة إلى ٨ أجراء متساوية، وأخذ جزء واحد منها)=

ملاحظة: حبات الدواء هي ذاتها الأقراص (أو الحرابش)

كيف نقيس الدواء

يوزن الدواء عادة بالغرام (والبعض يكتبها "الجرام" وباختصار:"غ") أو يوزن بالمليغرام (باختصار: ملغ):

١٠٠٠ ملغ= ١غ (كل ألف ملليغرام تساوي غراماً واحداً).

١ ملغ= ٠,٠٠١ غ (المليغرام الواحد يساوي جزءاً واحداً من ألف جزء من الغرام).

مثال:

الأسيتامينوفين (ص ٣٨٠) دواء لتخفيض الحرارة المرتفعة، وهو معروف كذلك بإسم بنادول أو باراسيتامول أو تيلينول. ويباع الأسيتامينوفين بأسماء تجارية أخرى. (ما هو إسمه في منطقتك: ....).

تحتوي حبة (قرص) الأسيتامينوفين للكبار على ٥٠٠ مليغرام من الأسيتامينوفين.	٠,٥ غرام ٠,٥٠٠ غرام ٥٠٠ ملغ	هذه الارقام الثلاثة تدل على الكمية ذاتها: أي ٥٠٠ مليغرام (ملغ).

ملاحظة: يوزن الدواء في بعض البلدان بالغْرين (الوزن بالقمحات). كل غْرين واحد = ٦٥ ملغ. فتساوي ٧,٧ غرينات من «الاسيتامينوفين» حبة واحدة من عيار ٥٠٠ ملغ.

يباع كثير من الأدوية بعيارات أو أحجام وأشكال مختلفة، وخصوصاً المضادات الحيوية منها. **فالتتراسيكلين**، مثلاً، يكون في ثلاث كبسولات ذات أحجام ومعايير مختلفة:

٢٥٠ ملغ ١٠٠ ملغ ٥٠ ملغ

وعيار الدواء لا يقترن بحجم الأقراص (أو الحبوب). إن حجم كبسولة عيار ٥٠ ملغ لا يساوي بالضرورة نصف حجم الكبسولة عيار ١٠٠ ملغ. فالعبرة في عيار الدواء الذي تحتويه الكبسولة وليس في حيم الكيسولة نفسه. **احرصوا تماماً على إعطاء كمية الدواء بدقة، كما هي موصوفة.** تأكدوا دائماً من كمية الغرامات أو المليغرامات التي يحتويها الدواء.

مثال: إذا أشارت الوصفة (الروشتة) إلى الآتي:
"كبسولة واحدة من التتراسيكلين من عيار ٢٥٠ ملغ أربع مرات في اليوم"

ولم يكن لديكم سوى كبسولات من عيار ٥٠ ملغم، يكون عليكم أن تأخذوا خمس كبسولات منها في كل مرة، وذلك أربع مرات في اليوم (أي ٢٠ كبسولة في كل يوم).

٥٠ ملغ + ٥٠ ملغ + ٥٠ ملغ + ٥٠ ملغ + ٥٠ ملغ = ٢٥٠ ملغ

قياس البنسلين:

كثيراً ما يقاس البنسلين بالوحدة (U):

١,٦٠٠,٠٠٠ وحدة (أي مليون و٦٠٠ ألف وحدة) من البنسلين =١غ أو ١٠٠٠ ملغ

وتوجد عدة أشكال من البنسلين (الحبوب / الأقراص أو الحقن أو الزرق) في جرعات من ٤٠٠ ألف وحدة ٤٠٠,٠٠ وحدة).

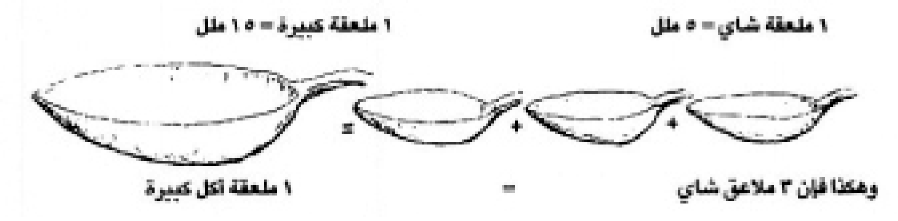
٤٠٠ ألف وحدة = ٤٠٠,٠٠٠ وحدة = ٢٥٠ ملغ

الأدوية السائلة (أدوية الشرب)

تقاس الأدوية السائلة من الشراب والمكثف والأشكال الأخرى السائلة بالمللتر (واختصارها ملل):

المللتر= ملل ١ لتر= ١٠٠٠ مللتر= ...ملل

كثيراً ما تكون الوصفة بـ "الملعقة الصغيرة" (ملعقة الشاي)، أو "الملعقة الكبيرة" (ملعقة الأكل).



وعندما تكون التعليمات إعطاء المريض ملعقة شاي واحدة من الدواء فذلك يعني أن يتناول ٥ ملل منه:

٣ ملاعق شاي = ١ ملعقة أكل أو ٣ ملاعق صغيرة = ١ ملعقة كبيرة

ولكن **الملاعق تتفاوت في سعتها.** فبعض ملاعق الشاي تستوعب ٨ ملل والأخرى ٣ ملل، وكذلك الأمر بالنسبة لملاعق الأكل، فمعظم الملاعق في مصر على سبيل المثال سعتها ١٠ ملل. ولذلك **إذا كانت كمية الجرعة هي "ملعقة شاي" (أو ملعقة صغيرة) واحدة فهذا يعني ٥ ملل من الدواء فقط، لا أكثر ولا أقل.**

كيف نتأكد من أن سعة ملعقة الشاي التي نستعملها لأخذ الدواء هي ٥ ملل فقط:

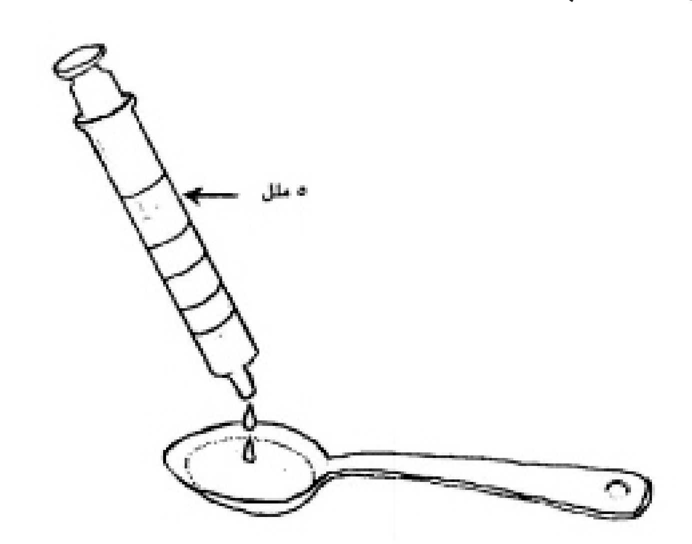
١- يمكنكم أن تشتروا ملعقة جاهزة سعتها ٥ ملل

أو

٢- يمكنكم أن تشتروا دواء معه ملعقة بلاستيكية سعتها ٥ ملل، وقد يكون فيها خط يدل على نصف سعتها، أي ٢,٥ ملل. احتفظوا بالملعقة واستعملوها لقياس الأدوية الأخرى عند الحاجة،



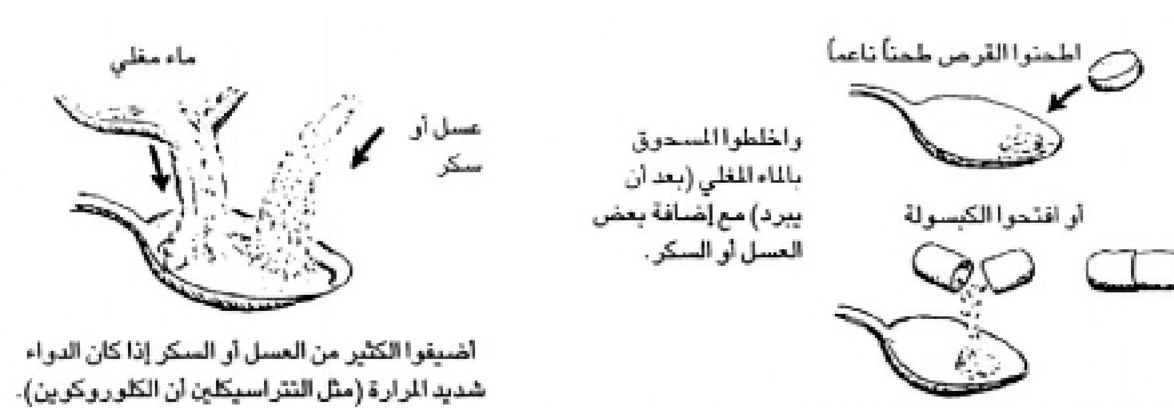
أو



٣- يمكنكم أن تملأوا أي ملعقة صغيرة بـ ٥ ملل من الماء بعد تعييرها في حقنة أو قطارة أو ملعقة دواء جاهزة أو أداة أخرى. **ارسموا علامة أو خطاً بالسكين عند مستوى السائل في الملعقة.**

كيف نعطي الدواء للأطفال الصغار

كثير من الأدوية التي تكون على شكل أقراص أو كبسولات يمكن الحصول عليها ذاتها بشكل "شراب". أو "معلق" خاص بالأطفال. إذا قارنتم كمية الدواء التي تحصلون عليها ستجدون أن الشراب يكون في العادة أغلى من الأقراص أو الكبسولات. يمكنكم أن توفروا بعض النقود من خلال تحضير دواء الشراب بأنفسكم بالطريقة التالية



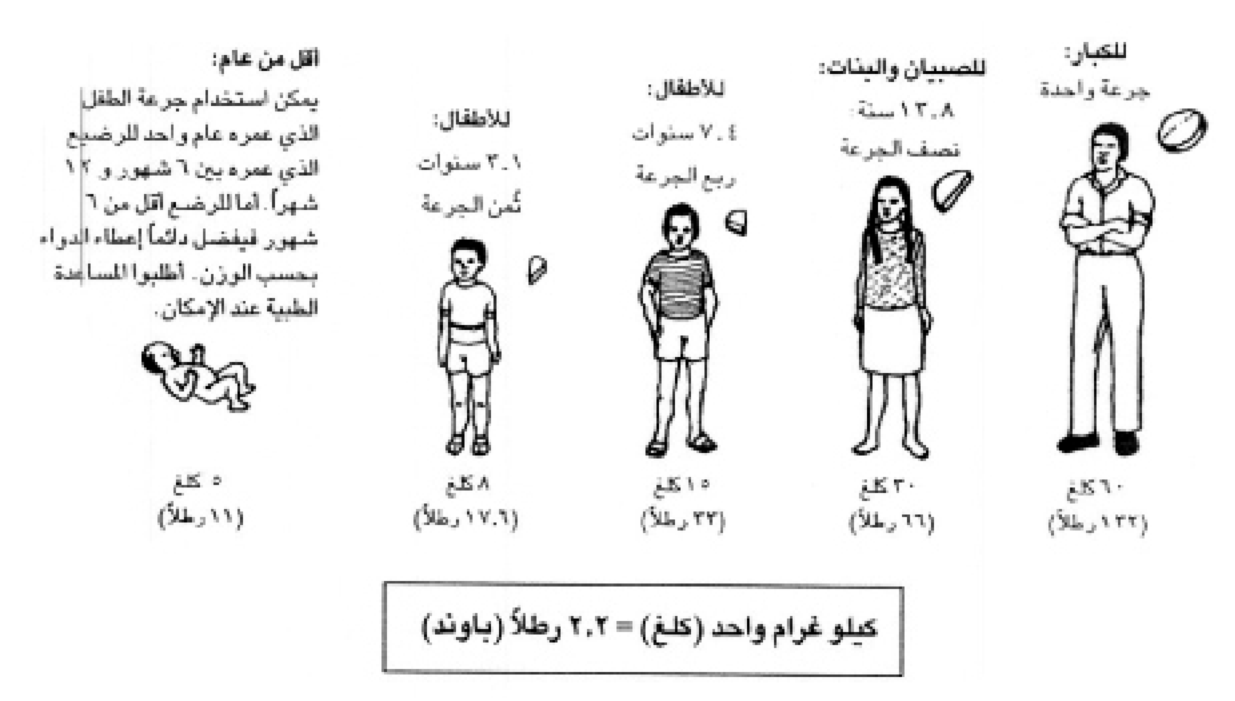
ملاحظة: من المستحب عدم فتح الكبسولة إلا عند الضرورة عند عدم التمكن من الحصول على الأقراص أو الدواء السائل.

عند تحضير شراب للأطفال من أقراص أو كبسولات **ينبغي الحرص على ألا تزيد كمية الدواء عن اللازم.** ومن الأفضل عدم استخدام العسل للرضع دون السنة الواحدة، إذ قد يولد في بعض الحالات النادرة حساسية ضده. أضيفوا السكر إلى الشراب إذا دعت الحاجة لذلك.

تحذير لمنع خطر الإختناق: لا تعطوا الطفل الدواء وهو على ظهره. تأكدوا دائماً من أن الطفل في وضعية الجلوس وأن رأسه مرفوع . لا تعطوا الدواء أبداً إلى طفل في أثناء نوبة صرع أو وهو نائم أو فاقد الوعي.

كيف نحدد كمية الدواء المناسبة للأطفال حين نكون التعليمات للكبار فقط؟

بشكل عام، يمكن القول أنه كلما كان الطفل صغيراً كلما كانت كمية الدواء اللازمة له أقل (وهناك أدوية لا تعطى للأطفال الصغار بتاتاً). إن إعطاء الطفل دواء أكثر من المطلوب يمكن أن يعرض حياته للخطر. إذا كانت لديكم المعلومات عن جرعات للأطفال فيجب اتباعها بدقة. ولكن إذا كانت الجرعة الملائمة غير معروفة فإن بإمكانكم أن تقدروا الجرعة من خلال معرفة وزن الطفل أو عمره. عموماً، يمكن اعتماد الحصص التالية للأطفال قياساً بجرعة الكبار:



كيلو غرام واحد (كلغ) = ٢.٢ رطلاً (باوند)

مثال على جرعة الأسيتامينوفين من أقراص عيار ٥٠٠ ملغ.

الأسيتامينوفين (البنادول أو الباراسيتامول أو التيلينول) تكون الجرعة الواحدة كالتالية:

للكبار	للصبيان والبنات (العمر ١٣.٨ سنة)	للأطفال (العمر ٧.٤ سنوات)	للأطفال الصغار (العمر ٣.١ سنوات)	للرضع (أقل من سنة واحدة)
من ٥٠٠ ملغ إلى ١ غ (أي قرص إلى قرصين)	نصف الجرعة (أي ٥٠٠ ملغ، أو قرص واحد)	رُبع الجرعة (أي ٢٥٠ ملغ، أو نصف قرص)	ثُمن الجرعة (أي ١٢٥ ملغ أو ربع قرص)	تتراوح الجرعة بين ثُمن قرص وربع قرص (أي بين ١٢٥ ملغ و٦٢ ملغ)

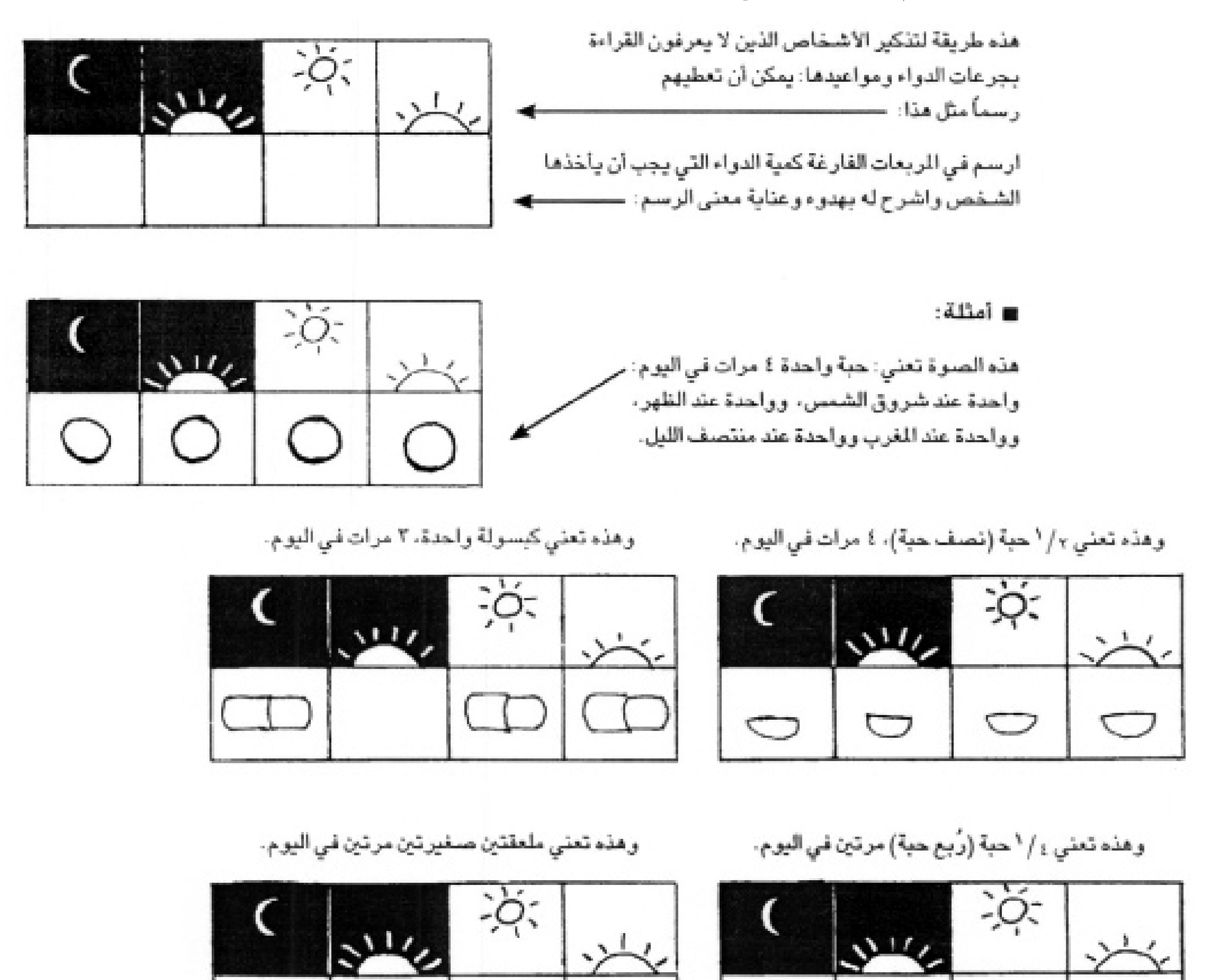
تعطى الجرعة ٤ مرات يومياً عند اللزوم (أي عند الحاجة إلى خفض الحرارة. راجع ص ٣٨٠).

كيف تتناول الدواء

من الهم أن يتم أخذ الدواء في الوقت المحدد له. بعض الأدوية يؤخذ مرة في اليوم، وبعضها الآخر يؤخذ عدة مرات في اليوم. فإن لم يكن لديك ساعة لضبط المواعيد فهذا ليس مشكلة.

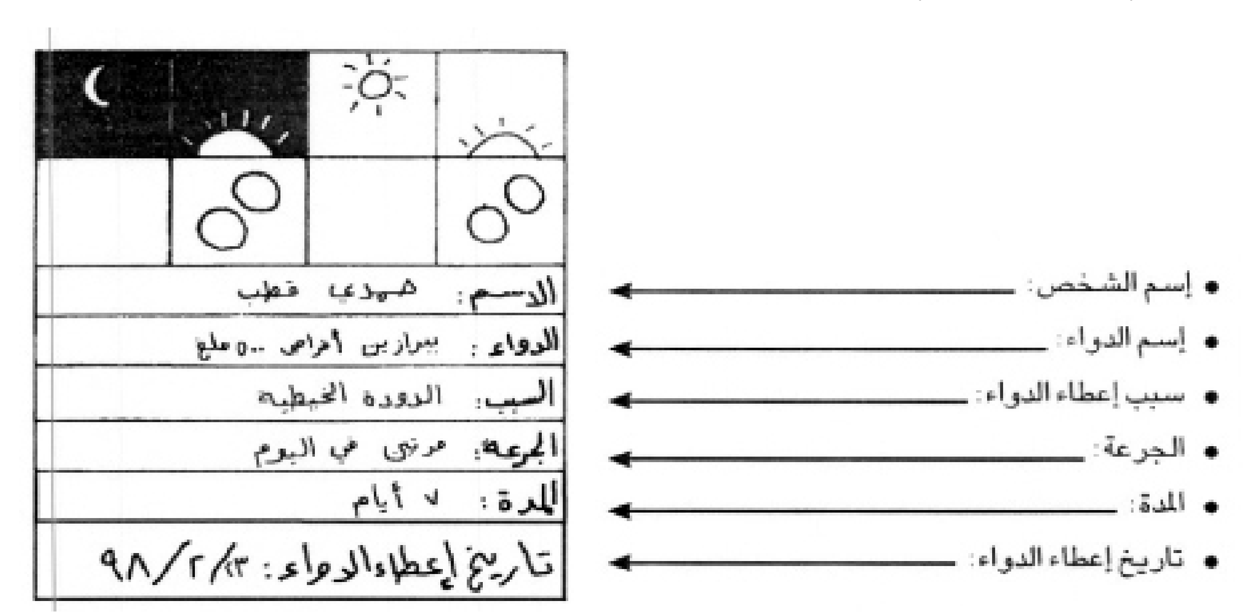
فالدواء الذي يجب أن تأخذ منه حبة واحدة كل ٨ ساعات يمكن أخذه على أساس ٣ حبات في اليوم: حبة في الصباح، وحبة بعد الظهر وحبة ثالثة في الليل. وإذا كان المطلوب أخذ حبة واحدة كل ٦ ساعات فيمكن أخذ ٤ حبات في اليوم: الأولى في الصباح، والثانية عند الظهر والثالثة عند المغرب والرابعة في الليل قبل النوم. وإذا كانت التعليمات تقول بأن تأخذ الدواء حبة واحدة مرة كل ٤ ساعات، فعليك أن تأخذ ٦ حبات في اليوم تفصل بينها فترات متساوية تقريباً.

عندما تصف دواء معيناً لشخص آخر، يستحسن أن تكتب له التعليمات وأن تطلب منه أن يعيد على مسمعك طريقة تناول الدواء ومواعيده. تأكد جيداً من أنه فهم التعليمات بوضوح.



عند إعطاء الدواء إلى أي شخص كان:

سجل المعلومات التالية حتى ولو كان الشخص لا يعرف القراءة:



في آخر هذا الكتاب صفحة تحتوي على نماذج فارغة كهذه لشرح كيفية أخذ الدواء. يمكن قصها واستعمالها عند الحاجة، ويمكن أن ترسم مثلها بنفسك.

عند إعطاء الدواء، من الأفضل أن تحتفظ بسجل (ملف) أو نسخة عن المعلومات التي أعطيتها. واحتفظ أيضاً بسجل كامل عن المريض نفسه، إن أمكن (انظر ص ٤٤).

تناول الدواء: على معدة ممتلئة أم فارغة؟

يكون بعض الأدوية أكثر تأثير. عندما يؤخذ على معدة فارغة –أي قبل ساعة من وجبات الطعام.

ويخف احتمال اضطراب المعدة (الحموضة أو الحرقة) أو الإحساس بألم في الصدر عندما تؤخذ أنواع أخرى من الأدوية مع الطعام أو مباشرة بعده.

– هذه الأدوية تؤخذ قل الأكل بسرعة:
- – النبسلين
- – الأمبسلين
- – التتراسيكلين

يفضل عدم شرب حليب (لبن) مع التتراسيكلين قبل تناول الدواء بساعة وبعد تناوله بساعة.

– هذه الأدوية تؤخذ مع الأكل أو بعده مباشرة أو مع كثير من الماء:
- – الأسبرين والأدوية التي فيها أسبرين
- – الحديد (سلفات الحديد)
- – الفيتامينات
- – الأرثروميسين

يكون مفعول الأدوية المضادة للحموضة في أعلى درجاته عندما تؤخذ على معدة فارغة، أو بعد الأكل بساعة أو ساعتين وقبل النوم.

ملاحظة: من الأفضل أن تتناول الأدوية وأنت واقف أو جالس. وحاول أن تشرب مقدار كأس من الماء كلما تناولت الدواء. وعندما تتناول أدوية السلفا من المهم أن **تكثر من شرب الماء:** ٨ أكواب ماء في اليوم على الأقل، ذلك لحماية الكليتين من الأذى.

الحقن: تعليمات واحتياطات ٩

متى نستعمل الحقن؟

لا حاجة للحقن ("الإبر" أو التزريق) في معظم الأحيان. إذ يمكن معالجة معظم الأمراض التي تتطلب رعاية طبية بواسطة الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم وبنفس الفائدة التي تعطيها الحقن إن لم تكن أفضل. تذكروا القاعدة العامة التالية:
إن حقن الدواء أخطر من تناوله عن طريق الفم

يجب استعمال الحقن في حالات الضرورة فقط. و باستثناء حالات الطوارئ، يجب أن يقوم بإعطاء الحقنة عامل صحي أو شخص متمرس.

ويكون الحقن عادة في العضل، وتحت الجلد أو في الأوردة في بعض الحالات.

ما هي الحالات المحددة التي تتطلب حقن الدواء؟

١- عندما لا يتوافر الدواء المطلوب إلا على شكل مجهز للحقن.

٢- عندما يتقيأ المريض، أو يكون عاجزاً من البلع أو فاقداً الوعي.

٣- في بعض الحالات الخاصة وفي حالات الطوارئ، (أنظر الصفحة التالية).

ما العمل عندما يصف الطبيب الحقن؟

يحدث أن يصف الطبيب أو العامل الصحي الحقن في حالات لا تستدعي استعمالها، لأنه يعتقد أن الناس يفضلون الحقن. وقد يكون السبب أيضاً للمطالبة بأجر إضافي على إعطاء الحقنة. إن هؤلاء يتجاهلون مشكلات ومخاطر حقن الدواء، وخصوصاً في الأرياف والأحياء المعدمة.

١. قولوا للطبيب أنكم تفضلون **دواء بديلاً يعطى عن طريق الفم، إذا وجد.**

٢. عندما يكون إعطاء الدواء بواسطة الحقن ضرورياً: يجب التأكد من ملاءمة الدواء و اتخاذ جميع الإحتياطات الضرورية لحقن الإبرة (ومنها أن يقوم بحقنها شخص مؤهل لذلك).

٣. إذا وصف الطبيب حقن الفيتامينات أو مشتقات الكبد أو فيتامين ب١٢ (B12) من دون أن يفحص الدم في المختبر قولوا له أنكم تفضلون أن تستشيروا طبيب آخر.

ما هي الحالات الطارئة التي تستلزم إعطاء الدواء بالحقن؟

أطلبوا المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن عند حدوث الأمراض المفصلة في الجدول التالي. أما إذا تعذر الحصول بسرعة على مساعدة طبية أو الوصول بسرعة إلى مركز صحي، فيجب حقن المريض بالدواء المناسب في أسرع وقت. راجعوا الجدول التالي لتحديد كمية الجرعة التي يجب حقنها . قبل حقن المريض، يجب أن تكونوا على معرفة بالمضاعفات الجانبية التي يحتمل أن تحدث وأن تأخذوا الإحتياطات اللازمة لذلك (راجعوا الصفحات الخضراء).

لهذه الأمراض	نحقن هذه الأدوية :
الإلتهاب الرئوي (ص ١٧١) الإلتهابات بعد الولادة (ص ٢٧٦) الغرغرينة (ص ٢١٣)	بنسلين بجرعات عالية (ص ٣٥٢)
الكزاز/ التيتانوس (ص ١٨٢)	بنسلين (ص ٣٥١) مع مضاد تسمم الكزاز/ التيتانوس (ص ٣٨٩) مع فينوباربيتال (ص ٣٨٩) أو ديازيبام أو فاليوم (ص ٣٩٠)
الزائدة الدودية (ص ٩٤) التهاب البريتون (ص ٩٤) الجراح الناتجة عن القذائف أو أي جرح عميق في البطن (ص٩٤)	أمبسلين بجرعات قوية (ص ٣٥٣) أو بنسلين مع ستربتوميسين (ص ٣٥٤)
لسعة ثعبان سامة (ص ١٠٥) لسعة عقرب (عند الأطفال ص ١٠٦)	مضاد سم ثعبان (ص ٣٨٨) مضاد سم العقرب (ص ٣٨٨)
التهاب السحايا / الحمى الشوكية (ص ١٨٥) إذا كنت لا تشك بمرض السل / الدرن كمسبب لالتهاب السحايا	أمبسلين (ص ٣٥٣،٣٥٤) أو بنسلين بجرعات كبيرة (ص ٣٥٢)
التهاب السحايا / الحمى الشوكية (ص ١٨٥) إذا كنت تشك بمرض السل / الدرن كمسّبب	أمبسلين أو بنسلين مع ستربتوميسين (ص ٣٥٣،٣٥٤) ومضاد للسل إن أمكن (ص ٣٦١)
التقيؤ (الطرش) الذي لا تستطيع إيقافه (ص ١٦١)	مضاد الهستامين مثلاً بروميثازين (ص ٣٨٦)
رد فعل شديد للحساسية (الألرجيا) أوصدمة الألرجيا (ص ٧٠) والربو الشديد / الأزما (ص ١٦٧)	الإبنفرين (أدرينالين ص ٣٨٥) وعند الإمكان دايفنهيدرامين (بنادريل ص ٣٨٧)
الأمراض المزمنة التالية قد تحتاج إلى حقن الدواء، ولكنها ليست حالات طارئة ويستحسن استشارة الطبيب أو العامل الصحي بشأن العلاج:	
السل (ص ١٧٩، ١٨٠)	ستربتوميسين (ص ٣٦٣) بالإضافة إلى أدوية السل الأخرى (ص ٣٦١)
الزهري / السفلس (ص ٢٣٧)	بنسلين البنزاثين بجرعات كبيرة جداً (ص ٢٣٨)
السيلان / التعقيبة (ص ٢٣٦)	كاناميسين أو بنسلين (ص ٣٦٠)

متى نتجنب استعمال الحقن؟

- **لا تستعملوا** الحقن مطلقاً إذا كنتم تستطيعون الحصول على المساعدة الطبية بسرعة.
- **لا تستعملوا** الحقن إن لم يكن المرض خطيراً.
- **لا تستعملوا** الحقن أبداً للزكام أو الرشح.
- لا تحقنوا دواء إن لم يكن موصوفاً للمرض الذي تعالجونه.
- لا تحقنوا إلا الدواء الذي تعرفونه وبعد أخذ كل الإحتياطات المطلوبة.

ما هي الأدوية التي لا نحقنها؟

من الأفضل دائماً **عدم حقن** ما يأتي:

-١ **الفيتامينات:** يندر أن يكون استعمال الفيتامينات بالحقن أكثر تأثيراً من تناولها بالفم. كما أن حقن الفيتامينات أكثر خطراً وكلفة. إستعملوا أقراص أو شراب الفيتامين بدلاً من حقن الفيتامين، طبعاً، يبقى الأفضل من ذلك كله تناول الطعام الغني بالفيتامينات (ص ١١١).

-٢ **مشتقات الكبد وفيتامين ب١٢ وحقن الحديد (مثل إنفرون):** لا تحقنوا هذه الأدوية! فقد ينتج عن حقنها خراج أو ردات فعل خطرة (الصدمة، ص ٧٠). إن أقراص الحديد (أقراص سلفات الفريس) تعطي نتيجة أفضل في معظم حالات فقر الدم / الأنيميا (ص ٣٩٣).

-٣ **الكالسيوم:** إن حقن الكالسيوم في الوريد خطير جداً حين لا نحقنه ببطء شديد. أما حقن الكالسيوم في العضل (الردف) فيمكن أن يحدث خراجاً كبيراً. وفي أي حال، يجب ألا يحقن الكالسيوم إلا شخص متمرس على ذلك.

-٤ **البنسلين:** يمكن معالجة معظم الحالات التي تحتاج إلى البنسلين بتناوله عن طريق الفم. فخطر البنسلين يشتد عندما يعطى بالحقن. لا تستعملوا حقن البنسلين إلا في الإلتهابات الخطرة.

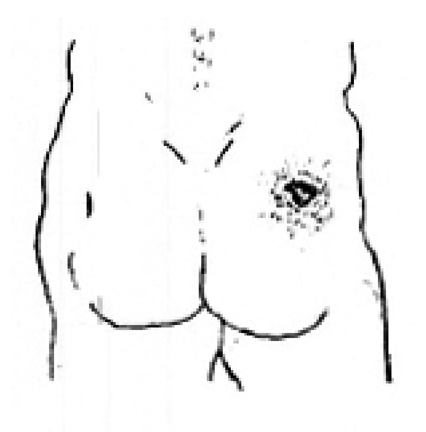
-٥ **مزيج البنسلين والستربتوميسين:** كقاعدة عامة، يجب تجنّب استعمال هذا المزيج. لا تستعملوه مطلقاً للزكام أو للرشح إذ لا فائدة منه، وقد يسبب مشكلات خطرة منها الصمم (فقدان السمع) أو الوفاة. كذلك فإن كثرة استخدامه تصعب معالجة السل والأمراض الخطرة الأخرى.

-٦ **الكلورامفينيكول أوالتتواسيكلين أوالكلوروكوين:** إن هذه الأدوية تعطي النتيجة نفسها (أو حتى نتيجة أفضل) عند تناولها بالفم. إستعملوا كبسولات أو شراباً بدلاً من الحقن (ص ٣٥٦،٣٥٧،٣٦٥).

-٧ **المحاليل الوريدية (المصل / غلوكوز/ تغذية السوائل بالوريد):** يجب استعمال هذه المحاليل في حالات الجفاف الشديد فقط (ص ١٥١) شرط أن يعطيها شخص متمرس. قد تسبب الأخطاء في حقنها التهابات خطيرة تؤدي أحياناً إلى الوفاة. كما إن الإكثار من إعطاء المحاليل الوريدية قد يؤدي إلى زيادة كمية السوائل في الجسم، مما قد يسبب انتفاجاً في العيون والأرجل والأيدي. وقد ينتج عن هذه الحال هبوط في عمل القلب يؤدي إلى الوفاة (ص ٥٣).

-٨ **الأدوية المعطاة عن طريق الوريد:** إن حقن الأدوية في الوريد محفوف بالأخطار، ويجب أن يقوم بهذا العمل عامل صحي متمرس في طريقة إعطائها. كما يجب الحرص دائماً على عدم حقن العضل بأدوية كتب عليها "للحقن عن طريق الوريد فقط"، وكذلك الحرص على عدم حقن الوريد بدواء مخصص للحقن في العضل.

المخاطر والإحتياطات



ينتج مثل هذا الخراج بعد الحقن بإبرة غير مغلية وغير معقمة (نظيفة كلياً وخالية تماماً من الجراثيم).

إن المخاطر التي ترافق إعطاء أي دواء بالحقن هي: (أ) التهابات ناتجة عن دخول جراثيم مع الإبرة المستعملة. (ب) الحساسية (الألرجيا) أو التسمم كرد فعل لاستعمال الدواء.

-١ تنقل الإبرة الملوثة أمراضاً خطرة أهمها اليوم: مرض "الإيدز" / السيدا (ص ٣٩٩) واليرقان الشديد الذي قد يؤدي إلى تلف الكبد (ص ١٧٢) والتهابات موضعية. للتقليل من احتمالات حصول مثل هذه الأمراض يجب أن نعتني عناية فائقة بنظافة الأدوات التي نستعملها: نغلي الأبرة والمحقنة قبل استعمالهما ولا نستعمل بالأصابع أو بأي شيء آخر بعد غليهما، أو نستعمل المحقنة البلاستيكية الجاهزة المخصصة لمرة واحدة.

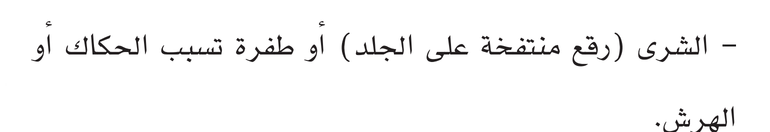
لا نستعمل الإبرة والمحقنة لحقن أكثر من شخص واحد. يجب غليها مرة ثانية قبل استعمالها في معالجة شخص آخر. علينا أن نتبع بدقة كل التعليمات المتعلقة بإعطاء الحقن (انظر الصفحات التالية).

نتأكد من **غسل اليدين جيداً** قبل تحضير أو إعطاء الحقن.

-٢ من المهم معرفة التفاعلات التي يمكن أن تنتج عن حقن أي دواء وأخذ الإحتياطات اللازمة قبل حقن الدواء. ويجب عدم استعمال الدواء نفسه ثانية، أو أي دواء آخر يشبهه إذا ظهرت إحدى علامات الحساسية / الألرجيا أو أحد ردود الفعل التالية:



يمكن أن تظهر بقع أو طفرة / طفح أو الشّرى على الجسم مع حكة أو أكال بعد مرور بضع ساعات أو أيام على إعطاء الحقنة. إذا استعمل الدواء نفسه مرة أخرى فقد يؤدي ذلك إلى ردود فعل قوية أو حتى الوفاة (ص ٧٠).



- الشرى (رقع منتفخة على الجلد) أو طفرة تسبب الحكاك أو الهرش.
- انتفاخ، آياً كان موقعه
- صعوبة في التنفس
- علامات الصدمة (ص ٧٠)
- دوخة / دوار وغثيان (رغبة في التقيؤ)
- صعوبات في النظر
- طنين في الأذنين أو صمم (فقدان السمع)
- ألم حاد في الظهر
- صعوبة في التبول

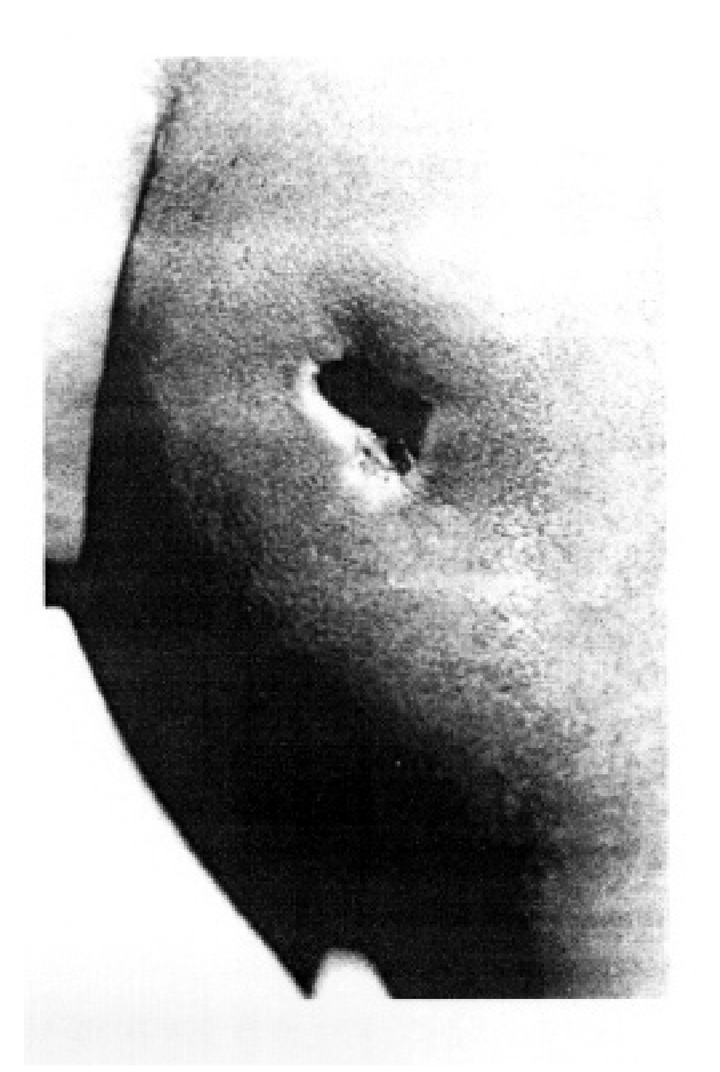


كثيراً نرى مثل هذه الحال المؤسفة: تم حقن هدا الطفل بإبرة غير معقمة (أي أنها لم تكن مغلية أو لم تكن خالية تماماً من جراثيم).

فالإبرة القذرة سببت التهابات نتج عنها خراج كبير ومؤلم (جيب مملوء بالقيح) وارتفاع في الحرارة. في نهاية الأمر، انفتح الخراج كما يبدو في الصورة.

كان سبب حقن هذا الطفل زكاماً عادياً، في حين أنه كان من الأفضل عدم إعطائه أيرده أي دواء للزكام. فبدل أن تفيده الحقنة سببت له الألم والأذى.

تحذير: عند الإمكان أعطوا الدواء دائماً عن طريق الفم بدلاً من الحقن - وخصوصاً للأطفال.



من أجل منع أي مشكلات مشابهة يجب:

- **عدم استعمال الحقن إلا في الحالات الضرورية جداً.**

- غلي المحقنة والإبرة قبل إعطاء الحقنة والتأكد تماماً من نظافتهما التامة (أو استعمال حقنة بلاستيكية مخصصة لمرة واحدة فقط).

-عدم استعمال أي دواء باستثناء الدواء الموصوف للمرض الذي تعالجون، والتأكد من أنه لا يزال صالحاً للإستعمال، وليس فاسداً.

- الحقن في الموضع الصحيح، لا تحقنوا الأطفال الصغار والرضع في الردف بل في الجزء الأعلى الأمامي من الفخذ. (لاحظوا أن الطفل في الصورة حقن في **موضع منخفض** من الردف حيت كان من الممكن تعطيل العصب).

ردود الفعل الخطرة الناتجة عن حقن بعض الأدوية

إن أنواع الأدوية التالية تسبب أحياناً - بعد إعطاء الحقنة بقليل - ردود فعل خطرة تسمى "صدمة الحساسية" (أو صدمة الألرجيا):

- البنسلين (ومنها الأمبسلين)
- مضاد التسمم المأخوذ من مصل الحصان
- مضاد تسمم الكزاز / التيتانوس
- مضاد لسعة الأفعى
- مضاد لسعة العقرب

يشتد الخطر إذا كان الشخص قد حقن في وقت سابق بأحد هذه الأدوية أو بدواء آخر من نفس الفصيلة. ويشتد الخطر بشكل خاص إذا كان هذا الدواء قد سبب في الماضي رد فعل عند الشخص المعني (ظهور الشرى أو طفرة على الجسم، أو حكاك أو انتفاخ أو صعوبة في التنفس) وذلك بعد بضع ساعات أو أيام على إعطاء الحقنة.

في حالات نادرة، تحدث صدمة الحساسية / الألرجيا بعد لسعة دبور أو نحلة أو زنبور، أو بعد تناول دواء عن طريق الفم.

كيف تمنع حدوث رد فعل خطير بسبب الحقن

-١ نستعمل الحقن عند الضرورة القصوى فقط.

-٢ قبل حقن أحد الأدوية المذكورة سابقاً نحضر انبولتين من الأبنفرين (الأدرينالين، ص ٣٨٥) أو أنبولة من مضاد الهستامين مثل البروميثازين (ومن أسمائه التجارية: فينرغان، ص ٣٨٦) أو ديفينهايدرامين (معروف باسم بنادريل، ص ٣٨٧).

-٣ قبل إعطاء الدواء نستفسر عما إذا كان سبق للشخص أن أخذ حقنة من دواء مماثل وسببت له حساسيه أو رد فعل. وإذا كان الرد بالإيجاب فيجب عدم استعمال الدواء أو أي دواء آخر من نفس الفصيلة، لا بالحقن ولا عن طريق الفم.

-٤ في الحالات الخطيرة كالكزاز / التيتانوس أو عضة الأفعى / الثعبان: إن كان هناك احتمال حصول رد فعل الحساسية / الألرجيا (أي إذا كان الشخص يعاني من الحساسية أو الربو، أو إذا كان قد أعطي "مصل الحصان" من قبل): نحقن البروميثازين أو الديفينهايدرامين قبل إعطاه المضاد للتسمم بخمس عشرة دقيقة. والجرعات هي: للبالغين من ٢٥ إلى ٥٠ ملغ، وللأطفال من ١٠ إلى ٢٥ ملغ وذلك حسب الوزن (ص ٣٨٧).

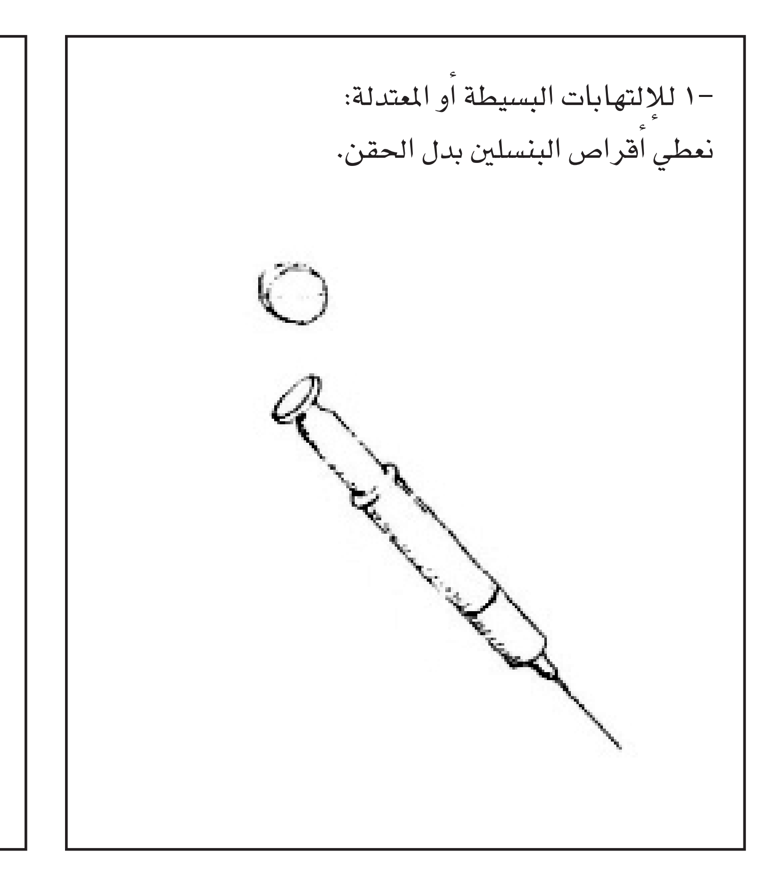
-٥ بعد حقن الدواء، يجب البقاء إلى جانب الشخص الذي تلقى الحقنة مدة نصف ساعة لمراقبة ظهور أي علامة من علامات صدمة الحساسية / الألرجيا وهي:

- إصفرار ورطوبة في البشرة (عرق بارد).
- تسارع وضعف في النبض وضربات القلب.
- فقدان الوعي

-٦ إذا ظهرت أي علامة من علامات صدمة الألرجيا، نحقن المريض فوراً بالإبنفرين (الأدرينالين): نصف ملل للبالغين وربع ملل للأطفال. نعالج الشخص ضد الصدمة (ص ٧٧) ثم نعطه جرعة مزدوجة (ضعفي الجرعة العادية) من مضاد الهستامين.

كيف نتجنب ردود الفعل الخطيرة عند حقن البنسلين

١- للإلتهابات البسيطة أو المعتدلة:
نعطي أقراص البنسلين بدل الحقن.

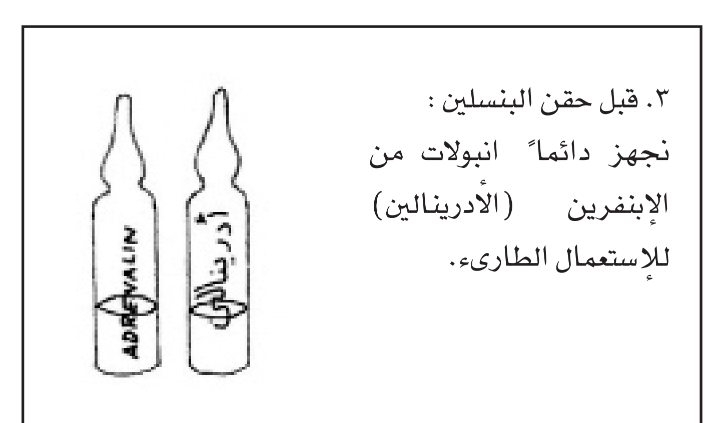


٢- قبل حقن الشخص نسأله:
"هل أصابك أي طفرة جلدية أو انتفاخ أو ضيق في التنفس أخذ حقنة بنسلين في السابق؟"

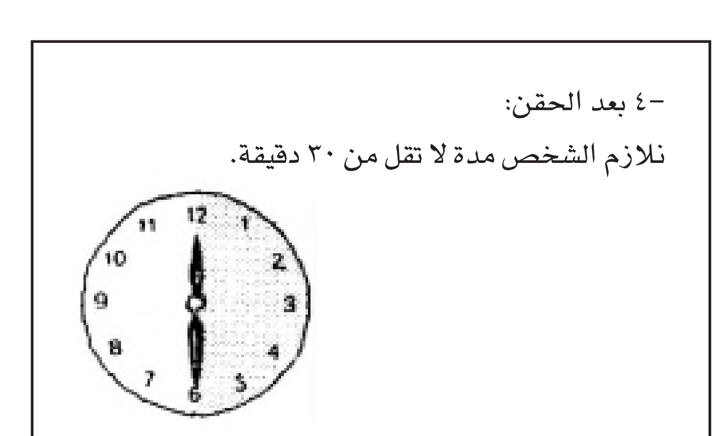


إن كان الجواب نعم فلا نستعمل البنسلين أو الأمبسلين أو الأموكسيسيلين بل نستعمل مضاداً آخر مثل الإريثروميسين (ص ٣٥٥) أو السلفوناميد (ص ٣٥٨).

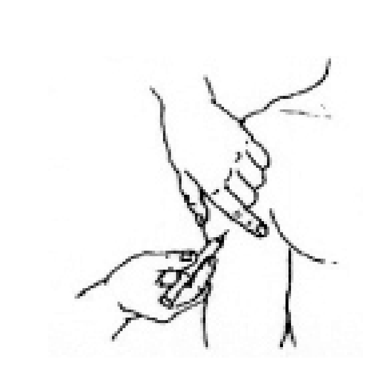
٣. قبل حقن البنسلين :
نجهز دائماً انبولات من الإبنفرين (الأدرينالين) للإستعمال الطارىء.



٤- بعد الحقن:
نلازم الشخص مدة لا تقل من ٣٠ دقيقة.



٥- إذا اصفر وجه الشخص بعد حقنه وازداد خفقان قلبه وظهرت صعوبة في التنفس أو بدأ يغيب عن الوعي، نحقنه فوراً بنصف أنبولة من الأدرينالين (ربع أنبولة للأطفال) في العضل (أو تحت الجلد مباشرة - انظر ص ١٦٧) وبعد عشر دقائق نكرر حقنه بالأدرينالين إذا استمرت هذه العلامات.



كيف نحضر المحقنة؟ (إذا كنت لا تستعمل محقنة بلاستيكية جاهزة وإبرة من النوع الذي يستعمل مرة واحدة فقط)

يجب أن نغسل **أيدينا بالماء والصابون** قبل أن نحضر المحقنة:

١- نفك المحقنة ونضعها مع الإبرة لمدة ٢٠ دقيقة في ماء يغلي

٢- نسكب الماء الساخن دون أن نمس الإبرة أو المحقنة،

٣- نجمع الإبرة والمحقنة. نمسك الإبرة من قاعدتها والمحقنة من أسفلها. إحذر ألا تمس يدك رأس المحقنة أو الإبرة.

٤- ننظف أنبولة الماء المقطر جيداً ثم نكسر رأسها.

٥- نملأ المحقنة (احذر أن تمس الإبرة الجزء الخارجي من الأنبولة).

٦- نمسح الغطاء المطاطي لزجاجة الدواء بقطنة نظيفة مبللة بالكحول ("السبيرتو" أو بمطهر آخر مثل الايودين أو بنفسجي الجنطيان) أو الماء المغلي.

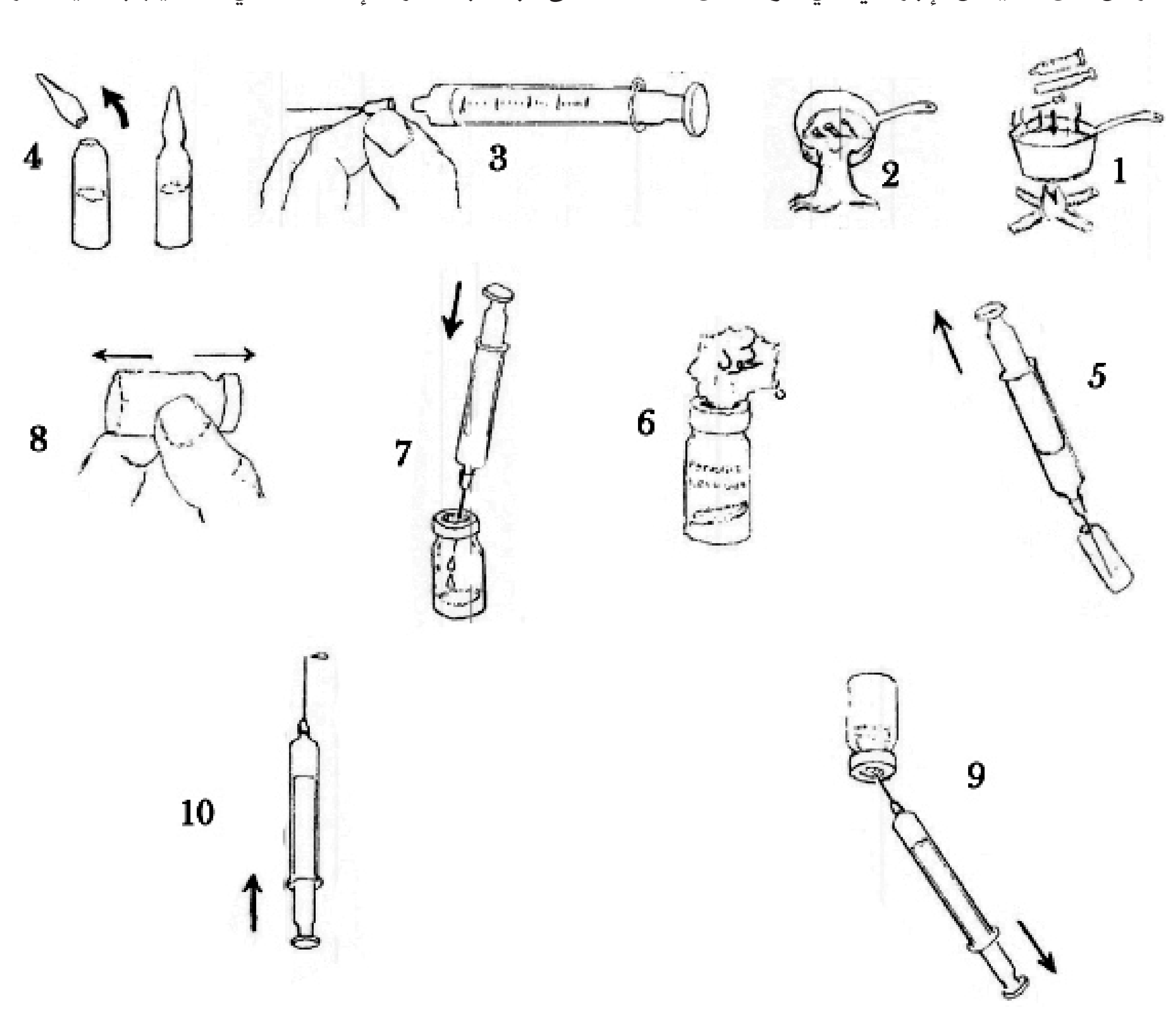
٧- نحقن الماء المقطر داخل الزجاجة التي تحوى مسحوق الدواء.

٨- نخض المزيج إلى أن يذوب مسحوق الدواء.

٩- نملأ المحقنة مرة أخرى.

١٠- نطرد كل الهواء من المحفنة.

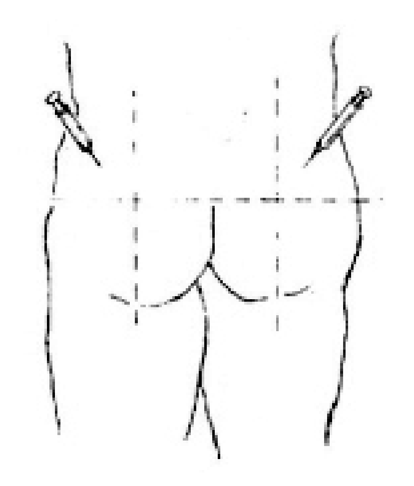
بجب الحرص على ألا يمس الإبرة أي شيء، ولا حتى قطعة القطن المبللة بالكحول. إذا مسها شيء ما فيجب غليها مرة أخرى.



ما هي أفضل الأماكن لإعطاء الحقنة في العضل؟

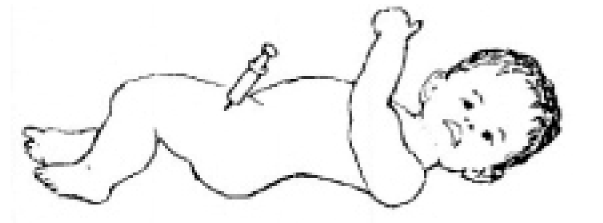
قبل الحقن نغسل اليدين بالماء والصابون.

يفضل إعطاء الحقنة في عضلات الردف ودائماً في الربع الخارجي العلوي منها (وذلك لتحاشي مجرى العصب).



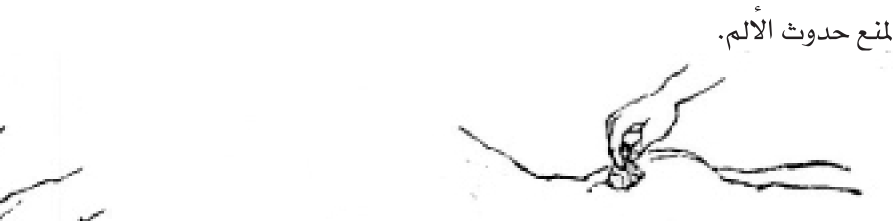
تحذير: لا تحقنوا أبداً في منطقة يكون الجلد فيها ملتهباً أو مصاباً بطفرة جلدية.

أما الطفل دون عام واحد، فمن الأفضل والأسلم حقنه في **القسم الأعلى** من الفخذ وليس في الردف.

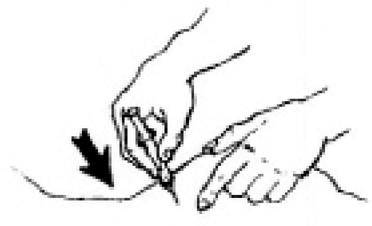


كيف يتم الحقن؟

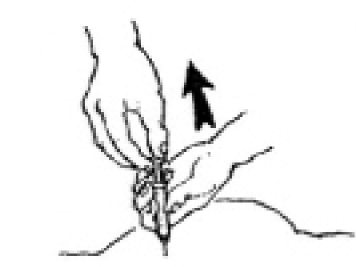
-١ ننظف الجلد بالماء والصابون (أو بالكحول مثل السبرتو)، ولا نحقن إلا بعد أن يجف الكحول وذلك لمنع حدوث الألم.



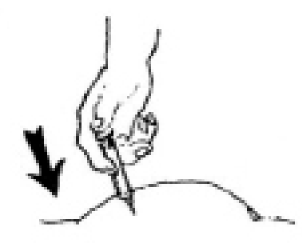
-٢ يجب أن تكون الإبرة دائماً مستقيمة (يخف الألم إذا غرزتها بحركة واحدة سريعة).



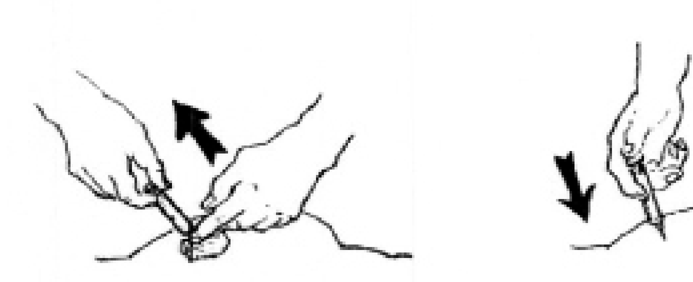
-٣ قبل الحقن مباشرة نسحب المكبس قليلاً إلى الوراء لكي نتأكد أننا في العضل وليس في وريد (إذا دخل الدم في المحقنة نسحب الإبرة ونفرزها في مكان آخر).



-٤ إذا لم يدخل أي دم: نحقن الدواء ببطء.

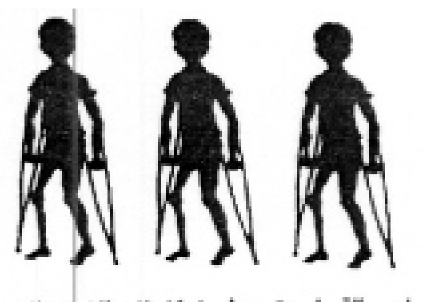


-٥ نخرج الإبرة وننظف الجلد مرة أخرى.



-٦ ننزع المحقنة حالاً بعد الإنتهاء من الحقن. إذا كانت المحقنة والإبرة من النوع الذي يعاد استخدامه فإننا نشفه ماء في الإبرة ونغسل المحقنة. نغلي محقة والإبرة قبل استعمالهما مرة ثانية.

كيف يمكن أن يؤدي الحقن إلى إعاقة الأطفال؟


إن حالة واحدة من أصل كل ٣ حالات شلل الأطفال هي نتيجة الحقن الخاطئ.

يكون بعض الأدوية التي يتم حقنها ضرورياً للشفاء إذا أعطيت بشكل سليم. والمطاعيم (التطعيمات أو اللقاحات) ضرورية لحماية صحة الأطفال ومنع الإعاقة. ولكن، **وللحد من خطر شلل الأطفال (البوليو)** فمن الأفضل عدم إعطاء اللقاحات أو أي حقنة أخرى إذا كان الطفل يعاني من ارتفاع في الحرارة أي من علامات الزكام. فقد تكون هذه من أعراض إصابة بسيطة بشلل الأطفال من دون وجود الشلل. وإذا صح ذلك، فالتهيج الناتج عن الحقن قد يؤدي إلى **شلل دائم**. وتشير الأبحاث **إلى إصابة الآلاف من الأطفال بشلل الأطفال سنوياً نتيجة الحقن الخاطئ. ولا يوجد مبرر لمعظم حالات الحقن هذه.**

ولمزيد من المعلومات حول كيف يؤدي الحقن إلى إعاقة الأطفال، راجع الفصل الثالث من "**دليل رعاية الإطفال المعوقين**" (أنظر المراجع في آخر الكتاب). ولمزيد من الأفكار حول تعليم الناس عن خطر الحقن راجع الفصول ١٨،١٩، ٢٧ من "**دليل العمل الصحي في التعليم والتدريب**" (انظر المراجع).

كيف نعقم الأدوات؟

تنتقل عدة أمراض معدية من شخص مصاب إلى شخص سليم عن طريق استخدام الإبر والمحاقن والأدوات الأخرى غير المعقمة (ومنها الإبر المستخدمة في ثقب الأذن وابر الوخز في الطب الصيني وأدوات الوشم والتطهير والختان). ومن هذه الأمراض الإيدز / السيدا (ص ٣٩٩)، التهاب الكبد (ص ١٧٢)، والتيتانوس / الكزاز (ص ١٨٢). كما قد تنتج التهابات جلدية وخراجات عن هذه الإجراءات. **يجب استخدام أدوات معقمة دائماً قبل وخز الجلد أو قطعه.**

وهذه بعض الطرق لتعقيم الأدوات:
- نغليها لمدة ٢٠ دقيقة. (وفي حال عدم وجود ساعة نضيف حفنة من الأرز إلى الماء، فعندما ينضج الأرز تكون الأدوات قد تعقمت).
- أو نغليها في قدر الضغط (طنبرة ضغط / حلة ضغط) لمدة ١٥ دقيقة.
- أو: نستخدم آلة تعقيم خاصة إذا توافرت.
- أو: ننقعها ولمدة ٢٠ دقيقة في محلول يحتوي جزءاً واحداً من الكلور chlorine bleach لكل أجزاء من الماء أو محلولاً يحتوي ٧٠٪ من كحول الإثانول ٧٠٪ ethanol alcohol. وعند الإمكان، نحضر محلولاً جديداً منه كل يوم وذلك لأن المحلول يفقد من فعاليته مع الوقت. (تأكدوا من تعقيم داخل المحقنة عن طريق شفط شيء من المحلول إلى داخل المحقنة ثم طرده خارجها).

كلما ساعدت أو عاينت شخصاً مصاباً بمرض معدٍ إغسل يديك بالماء والصابون عدة مرات.

المحقنة البلاستيكية التي تستعمل مرة واحدة

توجد في كثير من المناطق محاقن بلاستيكية للإستعمال مرة واحدة فقط. وهي معقمة ومغلفة وجاهزة للإستخدام. لا تفتح الغلاف إلا قبل استخدامها مباشرة. يجب التأكد من التخلص من هذه المحاقن المستعملة بشكل سليم أو من طريق **حرقها**. لا تتركها عرضة لعبث الأطفال أو لإستعمال مدمني المخدرات، فقد تنقل أمراضاً خطرة ومنها الإيدز (السيدا).

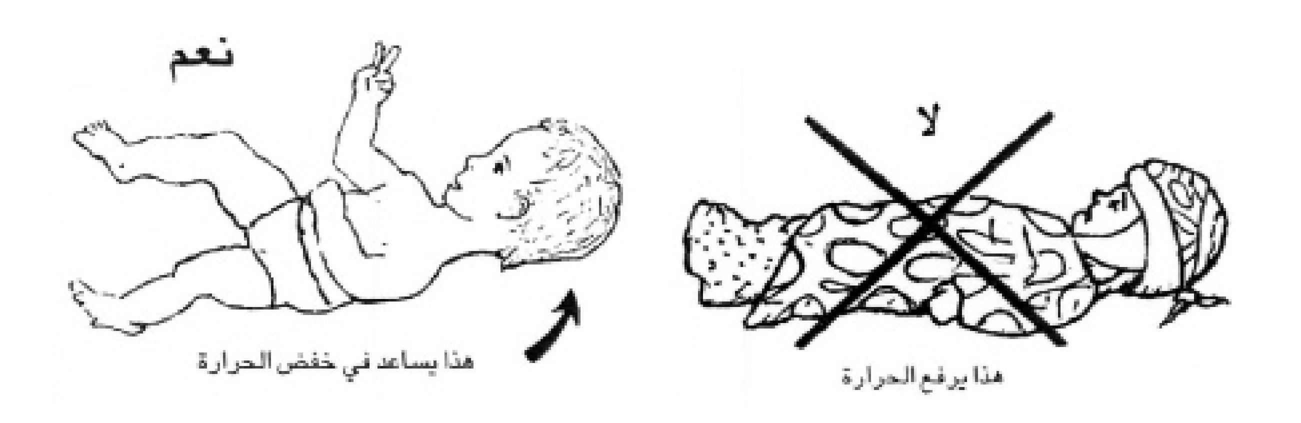
استعملوا المحاقن البلاستيكية مرة واحدة ثم احرقوها أوتخلصوا منها بشكل أمين.

ارتفاع الحرارة (الحمى، السخونة)

الحمى هي ارتفاع حرارة الجسم. وارتفاع الحرارة ليس مرضاً بحد ذاته، بل دليلاً على وجود مرض. ولكن الحرارة **المرتفعة جداً قد تشكل خطراً، خصوصاً عند الأطفال الصغار.**

عندما تكون حرارة الشخص مرتفعة:

١. نكشف عن جسم المحموم كلياً. ويجب تعرية الطفل الصغير إلى أن تنخفض الحرارة.
لا ضرر من الهواء النقي والنسيم على الشخص المحموم، بل هما يساعدان على خفض حرارته.



٢. الأسبيرين والأسيتامينوفين أدوية لخفض الحرارة المرتفعة (ص ٣٧٩ و ٣٨٠). لا تتناولوا الأسبيرين على معدة فارغة. يفضل استخدام الأسيتامينوفين (يباع باسم الباراسيتامول أو البانادول ص ٣٨٠) للأطفال دون ١٢سنة. احرصوا على عدم إعطاء كمية أكثر من المطلوب.

٣. على كل شخص مصاب بارتفاع الحرارة أن يشرب كثيراً من الماء والعصير والسوائل الأخرى. توجد نباتات طبية مختلفة مفيدة لخفض الحرارة، مثل البابونج والشعير. نغليها ونشرب ماءها. استعملوا النباتات المفيدة المعروفة في منطقتكم. أما الطفل الرضيع، فيجب أن نستعمل له ماء مغلياً. بعد تبريده طبعاً يجب الحرص على أن يبول الطفل طبيعياً. فإذا قل بوله أو صار لونه غامقاً نعطيه المزيد من السوائل.

٤. يجب البحث عن سبب ارتفاع الحرارة ومعالجته عند الإمكان.

ارتفاع الحرام الشديد

ارتفاع الحرارة الشديد يمكن أن يشكل خطراً. إذا لم نخفضه بسرعة، فقد يسبب نوبات (هزات) وتشنجات وخصوصاً عند الأطفال، وقد يؤثر ذلك على الدماغ.

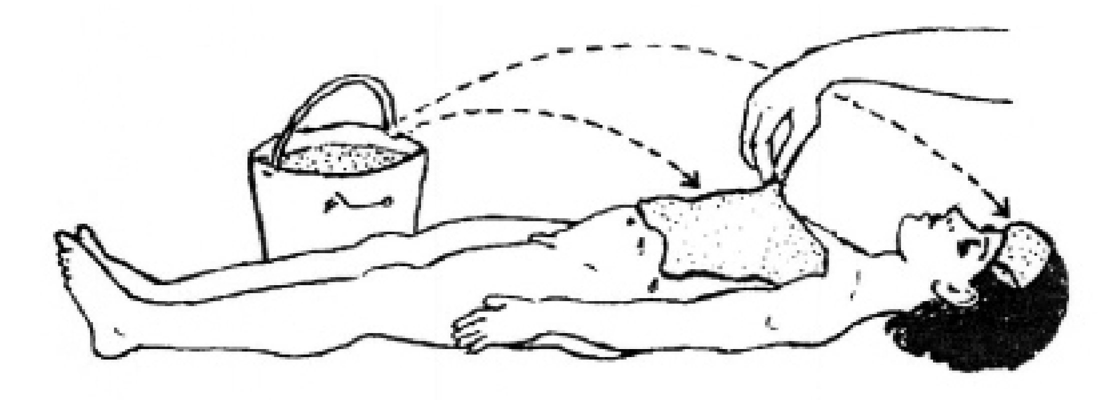
عندما ترتفع الحرارة ارتفاعاً شديداً (أكثر من ٤٠ درجة مئوية) فيجب خفضها حالاً:

١. نضع الشخص في مكان بارد.

٢. نخلع ثياب المحموم.

٣. نستعمل المروحة (يمكن استخدام مروحة بسيطة من الورق).

٤. نسكب عليه ماء بارداً باعتدال أو نضع كمادات مبللة بالماء البارد المعتدل على جبينه وصدره. نستعمل المروحة للمحافظة على برودة الكمادات ونبدلها مراراً كي تبقى باردة. نستمر في استعمال الكمادات إلى أن تهبط الحرارة (تحت ٣٨ درجة مئوية).



٥. نعطيه كميات كبيرة من الماء البارد باعتدال ليشربها.

٦. نستعمل دواءاً فعالاً لخفض الحرارة (مثل الأسبيرين أو الأسيتامينوفين).

جرعات الأسيتامينوفين أو الأسبيرين (أقراص عيار ٣٠٠ ملغ):

الأشخاص فوق ١٢سنة: ٢ قرص عند الضرورة كل ٤ ساعات.

الصبيان والبنات ٦ ١٢- سنة. قرص واحد عند الضرورة كل ٤ ساعات.

الأطفال ٣ - ٦ سنوات: نصف قرص عند الضرورة كل ٤ ساعات.

الأطفال دون ٣ سنوات: ربع قرص عند الضرورة كل ٤ ساعات.

للأطفال دون السنة: تتراوح الجرعة بين ربع وثمن قرص (أي بين ٦٢ و ١٢٥ ملغ).

ملاحظة: المعروف اليوم أن استخدام الأسيتامينوفين للأطفال دون سن الـ ١٢ أسلم من استخدام الأسبيرين (راجع ص ٣٧٩).

وإذا لم يستطع الشخص المصاب بارتفاع الحرارة بلع الأقراص، نطحنها ونمزجها مع قليل من الماء ونعطيه إياها عن طريق حقنة شرجية (ويمكن أيضاً استخدام محقنة - بعد نزع الإبرة وإعطائها عن طريق الشرج).

إن لم تنخفض الحرارة بسرعة، وإذا ابتدأت الهزات (التشنجات)
نداوم على تبريد المريض بالماء البارد ونطلب المساعدة الطبية حالاً.

الصدمة

الصدمة تهدد حياة الإنسان ويسببها هبوط شديد في ضغط الدم. وينتج الخطر في الصدمة عن وصول الدم إلى الأعضاء الأساسية في الجسم مثل الدماغ والقلب والكليتين. أما سبب الصدمة فيمكن أن يكون الإصابة بحرق كبير أو نزف كمية كبيرة من الدم أو الإصابة بالجفاف أو بنوبة شديدة من الحساسية (الألرجيا) أو المرض الشديد.

علامات الصدمة:

- نبض سريع ضعيف (أكثر من ١٠٠ دقة في الدقيقة).
- "عرق بارد" واصفرار ورطوبة في البشرة.
- انخفاض ضغط الدم إلى درجة خطرة.
- ارتباك ذهني وضعف أو فقدان الوعي.

ماذا نفعل للوقاية من الصدمة أو معالجتها:

عند ظهور أولى علامات الصدمة أو عند احتمال حدوثها:

- نمدد الشخص ونرفع رجليه لتكونا أعلى من مستوى رأسه، كما في الرسم. هذا الوضع يساعد على وصول الدم إلى الدماغ. ولكن إذا كان الشخص مصاباً إصابة خطرة في رأسه نضعه في وضع نصف جلوس (ص ٩١).



- نوقف أي نزيف يحدث.
- نغطيه ببطانية إذا كان يشعر بالبرد.
- إذا كان صاحياً ولا يشكو إصابة في بطنه، نقدم له ماء يشربه. وإذا كان مصاباً بالجفاف نقدم له الكثير من السوائل ومنها شراب معالجة الجفاف (ص ١٥٢).
- نعالج جروحه إذا وجدت.
- إذا كان يتألم نعطيه الأسبيرين أو مسك آخر للألم (شرط ألا يحتوي ماده مسكنة مثل الكوديين).
- نحافظ على هدوء أعصابنا ونطمئن المريض.

إذا كان الشخص غائباً عن الوعي:

- نمدده على أحد جنبيه، ونخفض رأسه على جنبه، كما في الرسم، وإذا بدا عليه الإختناق، نسحب لسانه خارج فمه بأصابعنا.
- إذا تقيأ فيجب تنظيف فمه حالاً. نتأكد من أن رأسه في وضع منخفض مائل إلى الخلف مع إنحناء جانبي لكي لا يدخل القيء إلى رئتيه أثناء التنفس.
- لا نناوله شيئاً في فمه إلى أن يصحو.
- نعطيه محلولاً وريدياً (محلول الأملاح العادي normal saline) إذا كانت لدينا المهارة اللازمة لإعطائه عن طريق الوريد أو إذا وجد شخص آخر متمرن على ذلك، ندع المحلول الوريدي يجري بسرعة.
- نطلب المساعدة الطبية بسرعة.

الغيبوبة (فقدان الوعي)

أسباب فقدان الوعي العامة هي:

- ضربة على الرأس
- الصدمة (ص ٧٧)
- التسمم (ص ١٠٣)
- الهزات (ص ١٧٨)
- الإغماء (بسبب الضعف أو الهلع . . إلخ)
- السكر بسبب تناول الخمرة
- ضربة شمس (ص ٨١)
- الجلطة (ص ٣٢٧)
- نوبة قلبية (ص ٣٢٥)
- السكري (ص ١٢٧)

إذا كنا لا نعرف السبب الذي جعل الشخص يفقد وعيه، **نراقب بسرعة ما يلي:**

-١ هل **يتنفس** بشكل جيد؟ إذا كان يتنفس بصعوبة، نحني رأسه إلى الخلف وندفع الفك واللسان إلى الأمام. نخرج أي شي عالق في حلقه. وإذا كان لا يتنفس نستعمل تنفس الفم للفم (قبلة الحياة، ص ٨٠).

-٢ **هل بنزف دماً** غزيراً؟ يجب السيطرة على النزف إذا حصل (ص ٨٢).

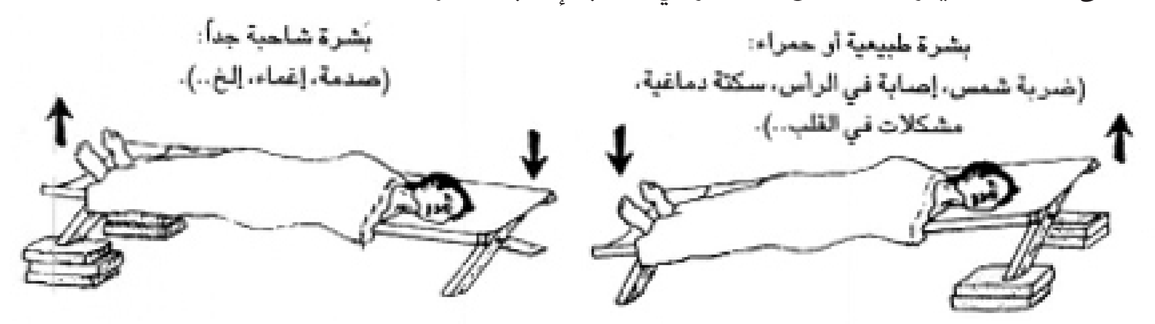
-٣ **هل هو مصاب بصدمة** (بشرة شاحبة ورطبة ونبض سريع وضعيف)؟ نمدده في وضع يكون رأسه تحت مستوى رجليه ونرخي ثيابه (ص ٧٧).

-٤ هل هي **ضربة شمس** (انعدام العرق، حرارة مرتفعة، احمرار وسخونة في الجلد، ص ٨١)؟: نضعه في الظل ونجعل رأسه أعلى من مستوى رجليه، ونمسح رأسه بماء بارد (ماء مثلج إذا وجد) ونستخدم مروحة (ص ٨١).

-٥ هل السبب شيء **موجود حوله** (تسمم بالغاز مثلاً، أو صدمة بالكهرباء)، ننقله بعيداً عن مصدر الأذى إلى مكان في الهواء الطلق كي نساعده على التنفس (في حال الصدمة الكهربائية نستخدم عازلاً كالخشب كي نفصل الشخص المصاب عن مصدر الكهرباء).

ما هو الوضع الملائم للشخص فاقد الوعي:

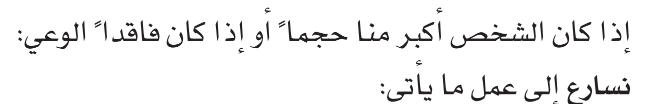
إذا كان من المحتمل أن يكون الشخص فاقد الوعي مصاباً إصابة خطرة:



يستحسن ألا ننقله إلا عندما يصحو، وإذا كان لا بد من ذلك فيجب نقله بعناية فائقة لأن إي كسر في العنق أو الظهر، مثلاً، يزداد سوءاً نتيجة أي تغيير في وضع الشخص المصاب (ص ١٠٠). نبحث عن أي جروح أو عظام ، مكسورة، ولكن مع تحريك المصاب بأقل قدر ممكن. ينبغي عدم حني رأسه أو ظهره.

لا تعطوا فاقد الوعي أي شيء عن طريق الفم.

عندما يعلق شيء في الحلق



عندما يعلق الأكل أو أي شيء آخر في حلق الشخص ويمنعه من التنفس **نسارع** إلى عمل ما يأتي:

- نقف وراءه ونلف ذراعينا حول خصره.
- نضع قبضتنا على بطنه: فوق السرة وتحت الأضلاع
- نضغط على بطنه بحركة **فجائية** وقوية إلى الأعلى. هذه الحركة تدفع الهواء من الرئتين وتقذف الشيء العالق في الحلق. نكرر ذلك عدة مرات إذا اقتضى الأمر.



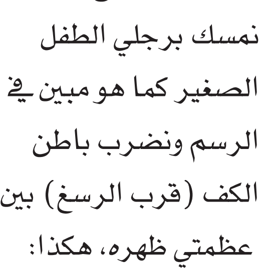
إذا كان الشخص أكبر منا حجماً أو إذا كان فاقداً الوعي:

نسارع إلى عمل ما يأتي:

- نمدده على ظهره.
- نحني رأسه إلى الجانب.
- ننحني فوقه كما هو مبين في الرسم ونضع أسفل الكفين على بطنه بين الأضلاع والسرة (إذا كان الشخص سميناً جداً، أو سيدة حاملاً، أو طفلاً صغيراً: نضع اليدين على الصدر وليس على البطن).
- ندفع إلى الأعلى بحركات سريعة وقوية.
- نكرر ذلك مرات عدة عند الحاجة وحتى يبصق الشيء العالق.
- إذا بقي عاجزاً عن التنفس، نحاول **التنفس من فم إلى فم** (انظر الصفحة التالية).

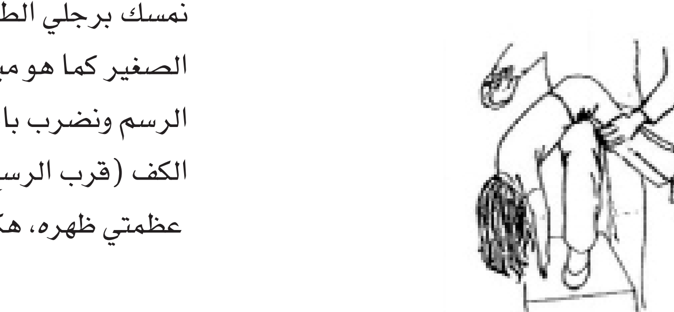
إذا كان المصاب **طفلاً**:

نضع الطفل على الركبتين ونمسك رجليه بإحدى اليدين ونضرب بأسفل باطن الكف بين عظمتي ظهره، هكذا:



الطفل الرضيع:

نمسك برجلي الطفل الصغير كما هو مبين في الرسم ونضرب باطن الكف (قرب الرسغ) بين عظمتي ظهره، هكذا:



الغرق

يعيش الشخص الذي توقف تنفسه (دقائق فقط ! ولذا يجب أن **تتصرف بسرعة !**

إبدأ **بالتنفس من الفم إلى الفم فوراً** (انظر الصفحة اللاحقة)، ويجب البدء بذلك، قبل إخراج الغريق إلى الشاطىء. إن أمكن – أي فور الوصول إلى مكان تستطيع الوقوف عليه.

وإذا لم نتمكن من إيصال الهواء إلى رئتيه، نسارع إلى وضعه جانباً ونجعل رأسه في مستوى تحت مستوى قدميه فور الوصول إلى الشاطئ ونضغط على بطنه لإخراج الماء كما هو مشروح سابقاً، وبعدها نمارس التنفس من فم لفم فوراً.

سارعوا دائماً إلى البدء بالتنفس من فم إلى فم حالاً وقبل محاولة إخراج الماء من صدر الغريق.

ماذا نعمل عندما يتوقف التنفس:

قبلة الحياة: التنفس من فم إلى فم

في معظم الحالات يتوقف التنفس بسبب:

- شيء عالق في الحلق،
- اللسان أو المخاط الكثيف يسد حلق شخص فاقد الوعي،
- الغرق
- التسمم،
- الإختناق بالدخان،
- ضربة قوية على الرأس أو الصدر،
- نوبة قلبية،

يموت الإنسان إذا لم يتنفس فى غضون أربع دقائق من انقطاع التنفس أو الهواء.

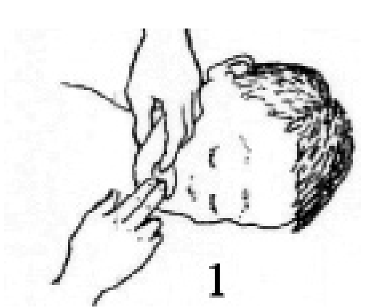
إذا توقف الشخص عن التنفس نبدأ فوراً عملية التنفس من فم إلى فم (قبلة الحياة).

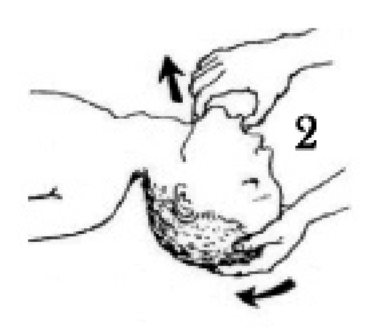
ننفذ الخطوات التالية بأسرع ما يمكن:

الخطوة ١: نسحب بإصبعنا وبسرعة أي شيء عالق في الحلق أو الفم. نسحب اللسان الى الأمام، نحاول إزالة مخاط في الحلق في حال وجوده.

الخطوة ٢: نضع وجه الشخص إلى الأعلى بسرعة وبلطف، ثم نحني رأسه بلطف إلى الخلف قدر المستطاع وندفع فكه إلى الأمام.

الخطوة ٣: نقفل فتحتي أنفه بأصابعنا ونفتح فمه جيداً. نلصق فمنا بفمه وننفخ بقوة إلى أن يرتفع صدره. نتوقف مؤقتاً لنترك الهواء يخرج ثم ننفخ مرة ثانية. نكرر هذه العملية كل ٥ ثوان تقريباً أو بمعدل ١٢ مرة في الدقيقة.







أما في حال الطفل المولود حديثاً: **نتنفس بلطف شديد** في فمه وأنفه معاً، مرة كل ٣ ثوان تقريباً أو بمعدل ٢٥ مرة في الدقيقة.

نواصل التنفس من فم إلى فم (ونحس نبض الرقبة بعد كل ٣ أو ٤ تنفسات) إلى أن يتمكن الشخص من التنفس وحده أو إذا تأكدنا من وفاته. في بعض الأحيان

يجب أن نواصل عملية **التنفس هذه من فم إلى فم** مدة ساعة أو أكثر.



إصابات الطوارىء الناتجة عن ارتفاع حرارة الجو (السخونة)

الوقاية العامة: عند ارتفاع حرارة الجو كثيراً نشرب الماء والسوائل أكثر من العادة، ونتجنب الوقوف طويلاً في الشمس.

التشنج العضلي بسبب حرارة الجو:

إن الشخص الذي يقوم بأعمال شاقة في الجو الحار ويعرق كثيراً يتعرض للإصابة بتشنجات في رجليه أو ساعديه أو معدته في بعض الأحيان. يحدث ذلك بسبب حاجة الجسم إلى الملح الذي يفقده مع العرق.

المعالجة: نضع مقدار ملعقة صغيرة من الملح في ليتر من الماء ليشربه المصاب. نكرر هذه الوصفة كل ساعة وحتى نتوقف التشنجات. نطلب من الشخص المصاب بالتشنج الجلوس أو الإستلقاء في مكان بارد باعتدال ونمسد بلطف المنطقة المؤلمة من جسمه.

الإجهاد بسبب حرارة الجو:

العلامات: قد يحدث في الطقس الحار أن يصفر وجه الشخص الذي يعمل ويعرق بكثرة، وتضعف قواه ويشعر بالغثيان وقد يحس بالإغماء، وتصبح بشرته باردة ورطبة، ويتسارع نبضه ويضعف. تبقى حرارة الجسم طبيعية في العادة (ص ٣١).

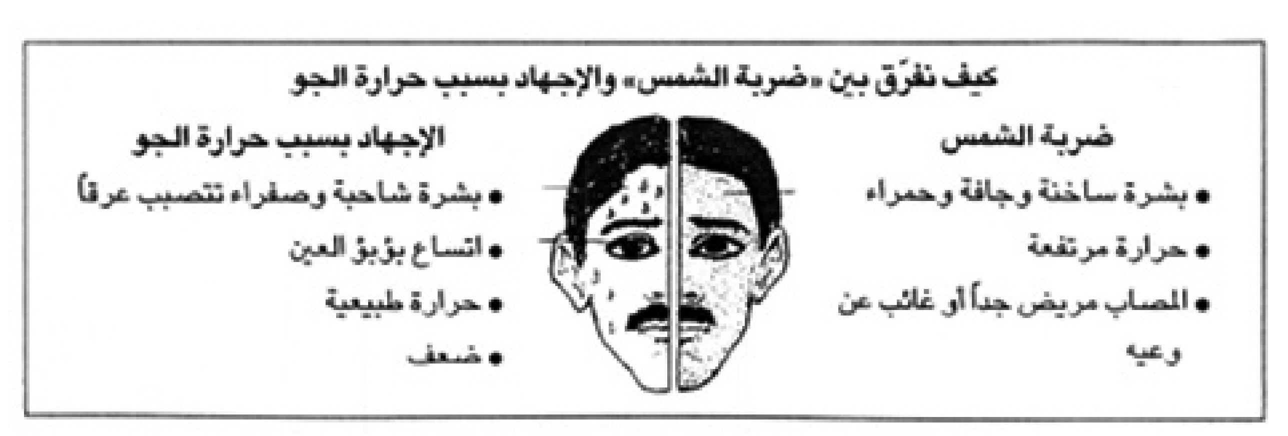
المعالجة: نمدد المصاب في مكان بارد باعتدال ونرفع قدميه وندلكهما، وإذا لم يكن غائباً عن الوعي، نعطيه ماء مملحاً ليشربه: مقدار ملعقة صغيرة من الملح مذوبة في ليتر من الماء (لا نعطيه شيئاً عن طريق الفم إن كان غائباً عن الوعي).

ضربة الشمس (السكتة الحرارية):

ضربة الشمس ليست شائعة ولكنها خطرة جداً وهي تحدث عادة في الطقس الحار وتصيب المتقدمين في السن والمدمنين على الخمر.

العلامات: يحمر الجلد ويصبح ساخناً جداً وجافاً بما في ذلك تحت الإبط. ترتفع حرارة الجسم كثيراً وتتجاوز أحياناً ٤٢ درجة مئوية، وغالباً ما يغيب المصاب عن وعيه.

المعالجة: يجب خفض حرارة الجسم فوراً. نضع المصاب في الظل ونصب الماء البارد على رأسه وجسمه (أو الماء المثلج إن أمكن) ونستعمل مروحة هوائية، نواصل عمل ذلك حتى تنخفض حرارته. ونطلب المساعدة الطبية.



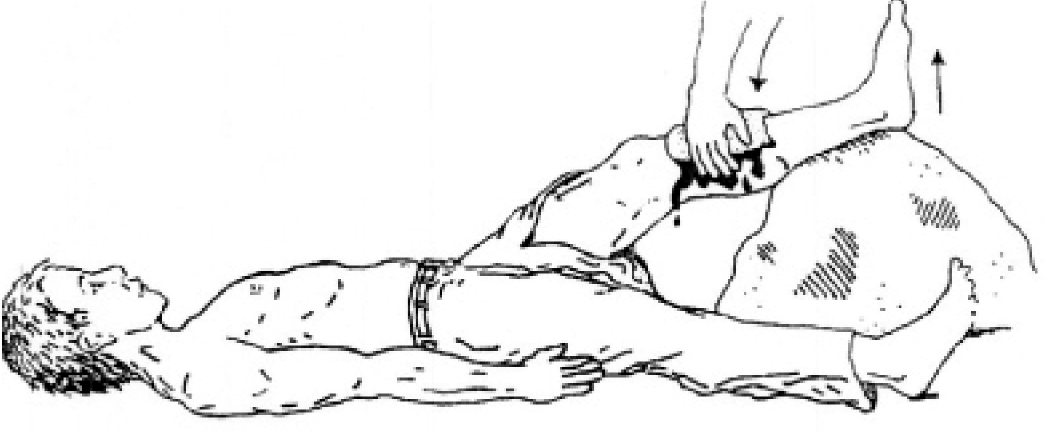
نبحث إصابات الطوارئ الناتجة عن برودة الطقس في الصفحات ٤٠٨ و٤٠٩.

السيطرة على نزف الجروح

-١ نرفع الجزء المجروح عالياً.

-٢ نضغط على الجرح مباشرة بقطعة من القماش النظيف والسميك (أو باليد إذا لم يتوافر القماش)، نواصل الضغط حتى يتوقف النزف. قد يستغرق الأمر ١٥ دقيقة متواصلة، وقد نحتاج للضغط مدة ساعة أو أكثر. هذا النوع من **الضغط المباشر** يوقف نزف معظم الجروح. وحتى نزف الطرف المبتور من الجسم، في بعض الأحيان.

أحياناً ، لا يستطيع الضغط المباشر توقيف النزف وخاصة إذا كان الجرح واسعاً جداً أو في حال بتر ذراع أو رجل. ويكون الشخص هنا معرضاً لخطر الوفاة بسبب النزف.



يجب القيام بما يلي:

- نواصل الضغط على الجرح.
- نبقى الجزء المجروح عالياً قدر المستطاع.
- نربط الذراع أو الرجل قرب الجرح – وبين الجرح والجسم، نشد الرباط جيداً إلى أن نسيطر على النزف.
- نستعمل رباطاً مناسباً أو قطعة قماش مطوية أو حزاماً عريضاً. لا نستعمل بتاتاً حبلاً أو سلكاً أو خيطاً.

محاذير:

- لا نربط الطرف المجروح إلا إذا كان النزف شديداً وإذا فشلت السيطرة عليه بواسطة الضغط.
- **نفك الرباط كل نصف ساعة** لنتأكد من توقف النزف أو من ان الجرح ما زال في حاجة إلى الربط مدة أطول، وكذلك لنترك للدم فرصة لكي يكمل دورته. إن إبقاء الرباط مشدوداً مدة طويلة قد يتلف الساق أو الساعد إلى حد يستلزم البتر فيما بعد.
- **لا نستعمل بتاتاً** التراب أو البنزين أو الكلس أو البن لوقف النزف.
- إن كان النزف شديداً والإصابة قوية: نرفع القدمين ونخفض الرأس للوقاية من الصدمة (ص ٧٧) .
- نطلب المساعدة الطبية.
- إن أمكن: نحمي يدينا من ملامسة الدم ملامسة مباشرة وذلك عن طريق ارتداء قفازات (كفوف) بلاستيكية واقية أو نستعمل كيساً من النايلون (البلاستيك).

كيف نوقف نزيف الأنف (الرعاية)

-١ إجلس بهدوء
-٢ إنفخ الأنف برفق لإزالة المخاط والدم
-٣ إضغط جيداً على الأنف (أو أقرصه) بإصبعين مدة ١٠ دقائق متواصلة. أو حتى يتوقف النزف.

إذا فشل وقف النزف بهذه الطريقة.

- إملأ فتحتي الأنف بالقطن، واترك جزءاً من القطن خارج الأنف. وان أمكن، بلل القطن بهيدروجين البيروكسايد (ماء الأوكسجين) أو القازلين أو الليدوكايين مع الإبينفرين (ص ٣٨١).



- إضغط على الأنف جيداً ولا تتركه إلا بعد مرور عشر دقائق على الأقل، **يجب عدم حني الرأس إلى الوراء.**

- اترك القطن مكانه بضع ساعات بعد توقف النزف ثم اسحبه بكل عناية.

× عند المتقدمين في العمر: قد يصدر النزف عن القسم الخلفي من الأنف. وهذا لا يمكن إيقافه بالطريقة السابقة، في هذه الحال: نضع سدادة من الفلين أو قطعة من كوز ذرة بين أسنانه ونطلب منه أن يجلس بهدوء ويحني رأسه إلى الأمام وأن يحاول ألا يبلع لعابه حتى يتوقف النزف (سدادة الفلين تساعد على عدم البلع وهذا يساعد الدم على التخثر أو التجمد).

ملاحظة: ينبغي استشارة الطبيب أو العامل الصحي في حالات النزف الشديد أو المتكرر. نفحص ضغط دم الشخص المصاب.



الوقاية:

إذا تكرر النزف من الأنف: ندهن داخل الأنف بقليل من الفازلين مرتين في اليوم أو نتنشق الماء المملح (ص ١٦٤)

أكل البرتقال والفواكه عامة والطماطم (البندورة) يمكن أن يساعد على تقوية الأوعية الدموية والتقليل من نزف الأنف.

الخدوش والجروح البسيطة

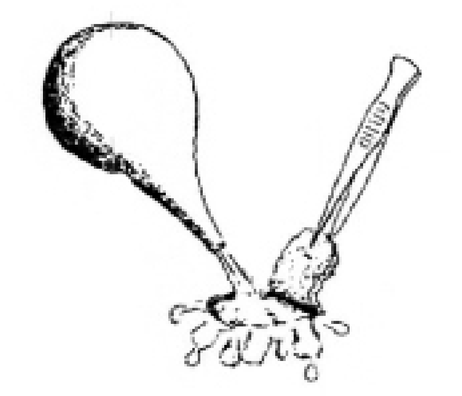
النظافة هي الشرط الأساسي لمنع الإلتهابات ولمساعدة الجروح على الشفاء.

علاج الجروح

في البداية: نغسل اليدين جيداً بالماء والصابون. ثم نغسل الجلد حول الجرح بالماء والصابون (يجب أن يكون الماء مبرداً باعتدال بعد غليه).
والآن نغسل الجرح نفسه بالماء المغلي بعد تبريده باعتدال (ونستخدم الصابون إذا كان الجرح مليئاً بالأوساخ. الصابون يساعد في التنظيف إلا أنه قد يؤذي اللحم المكشوف).

عند غسل الجرح، يجب أن ننظفه بعناية من كل الأوساخ العالقة به. نرفع أي قطعة جلد فالتة وننظف الجرح تحتها. يمكن استعمال ملقط نظيف أو قطعة من القماش النظيف أو الشاش لإخراج الأوساخ الصغيرة، ويجب دائماً غلي هذه الأدوات قبل استعمالها لنتأكد من أنها معقمة.

وإن أمكن، نسكب ماء مغلياً (بعد تبريده) على الجرح بواسطة محقنة ضغط أو محقنة مادية.
إن أي قطعة من الأوساخ تبقى في الجرح قد تسبب التهاباً.



بعد تنظيف الجرح، يستحسن تغطيته بقطعة من الشاش أو القماش النظيف والخفيف بحيث يسمح للهواء بالوصول إلى الجرح ليساعده على الشفاء. نغير الضماد كل يوم ونفحص علامات الإلتهاب (ص ٨٨).

لا نضع بتاتاً أوساخ الحيوانات أو الوحل أو البيض أو البن على الجرح لأنها قد تسبب التهابات خطرة كالكزاز (التيتانوس).
لا نضع الكحول (السبيرتو) أو اليود أو المرثيوليت (المكروكروم) مباشرة على الجرح لأنها قد تؤذي اللحم المكشوف وتبطئ شفاء الجرح.

كيف نقفل الجروح الكبيرة

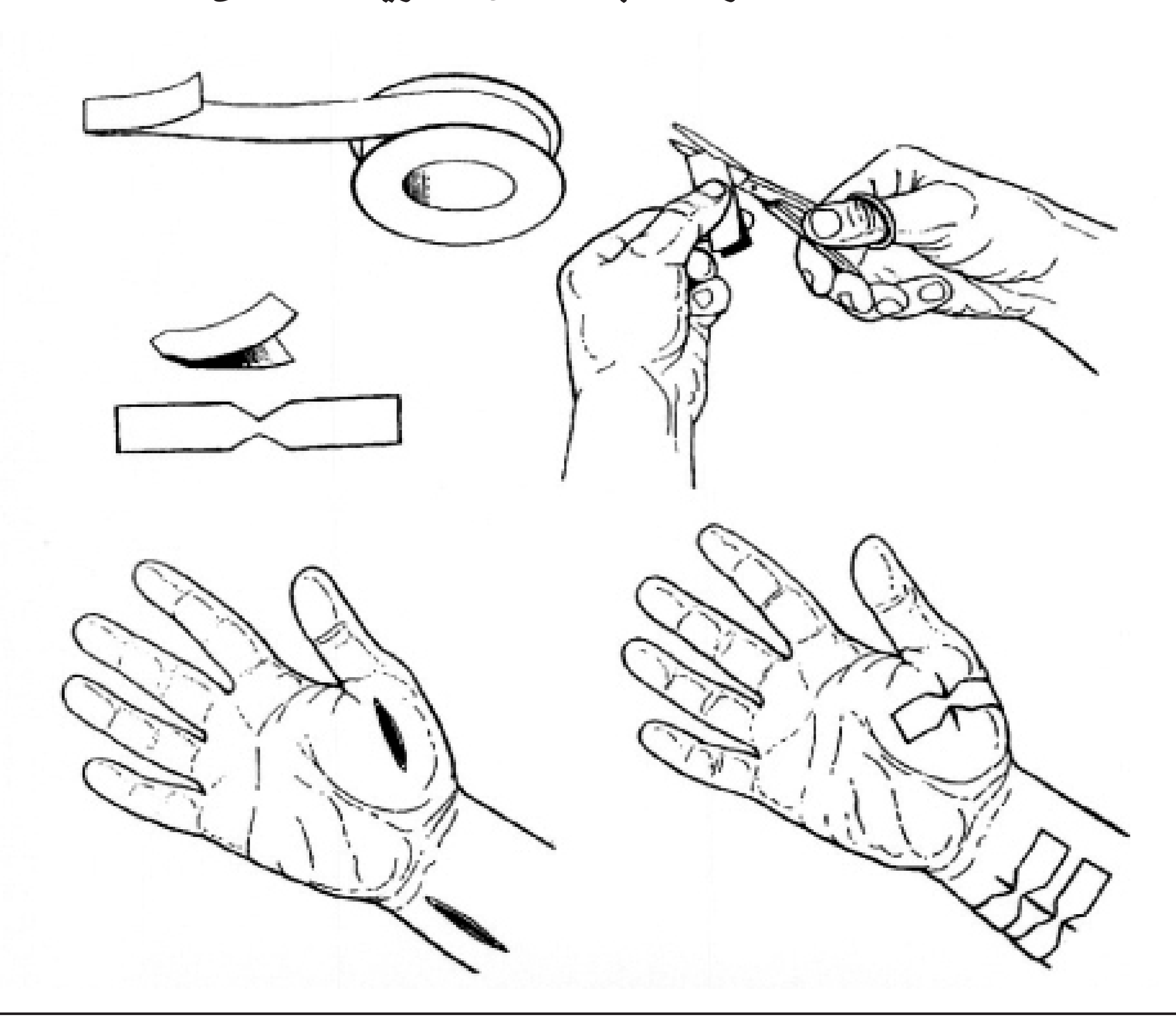
يشفى الجرح الحديث والنظيف بسرعة أكبر إذا نجحنا فى جمع حافتيه معاً بحيث يبقى الجرم مغلقاً.

لا نقفل الجرح العميق إلا إذا تأمنت كل الشروط التالية مجتمعة:
- أن لا يكون قد مضى على الجرح أكثر من ١٢ ساعة.
- أن يكون الجرح نظيفاً وخالياً من الأوساخ.
- إذا تعذر وصول شخص متمرس لإقفاله في اليوم نفسه.

قبل إقفال الجرح: نغسله جيداً بالماء المغلي (بعد تبريده) (ونستعمل الصابون كذلك إذا كان الجرح وسخاً) وعند الإمكان، نغسل داخل الجرح مستعملين محقنة مليئة بالماء المغلي المبرد. قبل إقفال الجرح: تأكدوا من أن داخل الجرح نظيف تماماً من الأوساخ أو بقايا الصابون.

توجد طريقتان لإقفال الجرح:

ضمادة "الفراشة" باستعمال الشريط اللاصق

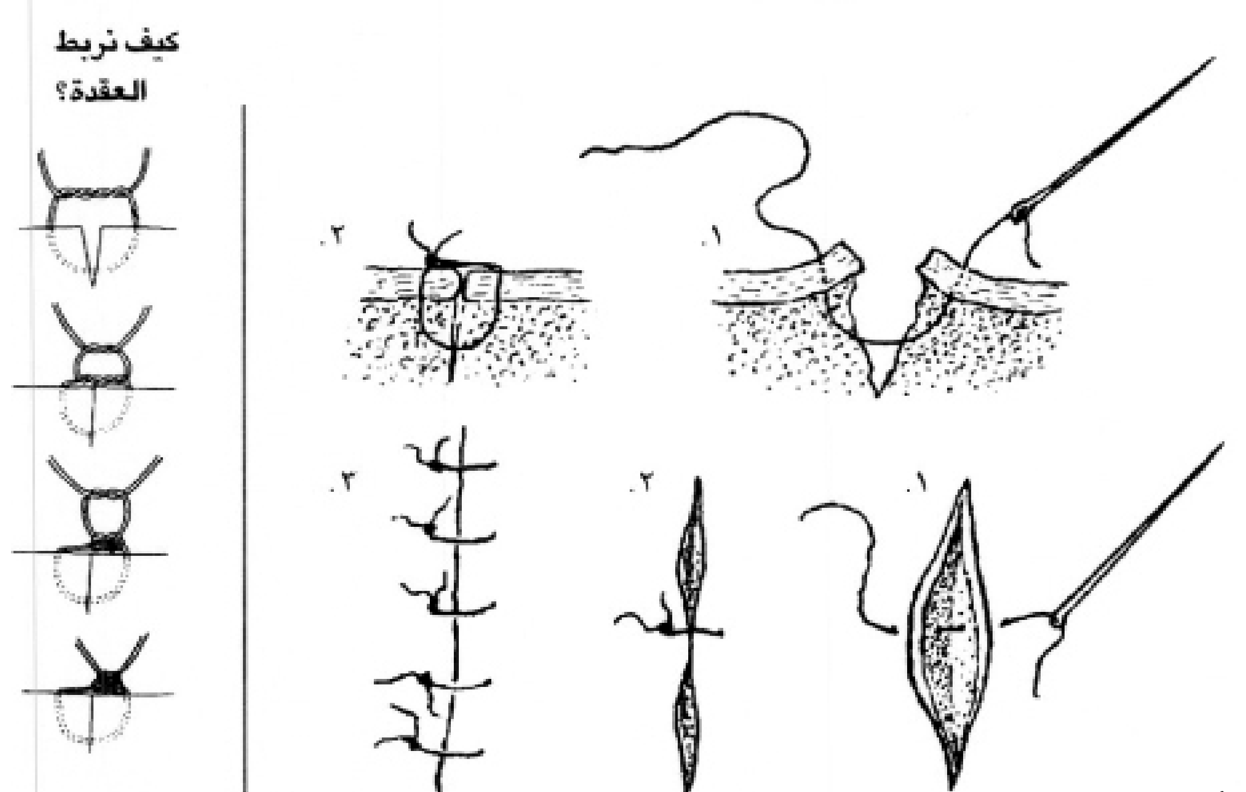


خياطة الجرح أو تقطيبه (الدرز أو التقطيب أو الغرز)

إذا اجتمعت حافتا الجرح تلقائياً فلا لزوم للقطب. نلجأ إلى الخياطة، أو الغرز، عندما لا تجتمع حافتا الجرح تلقائياً.

قبل آن نقوم بخياطة الجرح يجب أن:

- نغلي إبرة وخيطاً رفيعاً (النايلون أو الحرير هما الأفضل) لمدة ٢٠ دقيقة. هذا في حال عدم وجود الأدوات والخيطان الجاهزة.
- نغسل الجرح بالماء المغلي (المبرد باعتدال) والصابون كما شرحنا سابقاً.
- نغسل أيدينا جيداً بالماء المغلي (المبرد) والصابون.
- نخيط أو نقطب الجرح كما يلي:



نضع أول غرزة في وسط الجرح ونشدها حتى تقفل (رسم ١ و ٢).
إذا كان الجلد خشناً، نستعين لمسك الإبرة بملقط خاص (بعد أن نغليه).
نكمل باقي الغرز حتى نقفل الجرح كاملاً (رسم ٣).
نترك القطب في مكانها مدة تتراوح بين ٥ أيام و١٤ يوماً (٥ أيام للجرح على الوجه، ١٠ أيام للجسم، و١٤ يوماً لليد أو القدم). بعدها نفك القطب: نقطع الخيط عند أحد طرفي العقدة (الأفضل أن نقطعه في الجهة حيث العقدة أقرب إلى الجسم) ونسحب العقدة حتى يخرج الخيط كله.

تحذير: لا نغلق إلا الجرح النظيف والحديث والذي لم يمض على حدوثه أكثر من ١٢ ساعة، أما الجرح القديم أو القذر أو الملتهب فيجب أن يبقى مفتوحاً. كذلك فإن عضة الإنسان أو عضة الكلب أو أي حيوان آخر يجب أن تبقى مفتوحة لأن إقفالها قد يسبب التهابات خطرة.

فور ظهور أي علامة على التهاب في جرح مقفول: يجب نزع القطب وترك الجرح مفتوحاً (ص ٨٨).
يجب التأكد دائماً من أن الشخص المصاب ملقح ضد الكزاز/ التيتانوس، وإلا فيجب تطعيمه.

الضمادات (الأربطة)

نستعمل الضماد أو الرباط للمحافظة على نظافة الجرح. يجب أن يكون الرباط أو القماش المستعمل لتغطية الجروح نظيفاً أيضاً. (قبل استعمال أي ثوب أو قماش كرباط، يجب غسله وتجفيفه بالمكواة أو في الشمس في مكان نظيف وخال من الغبار).

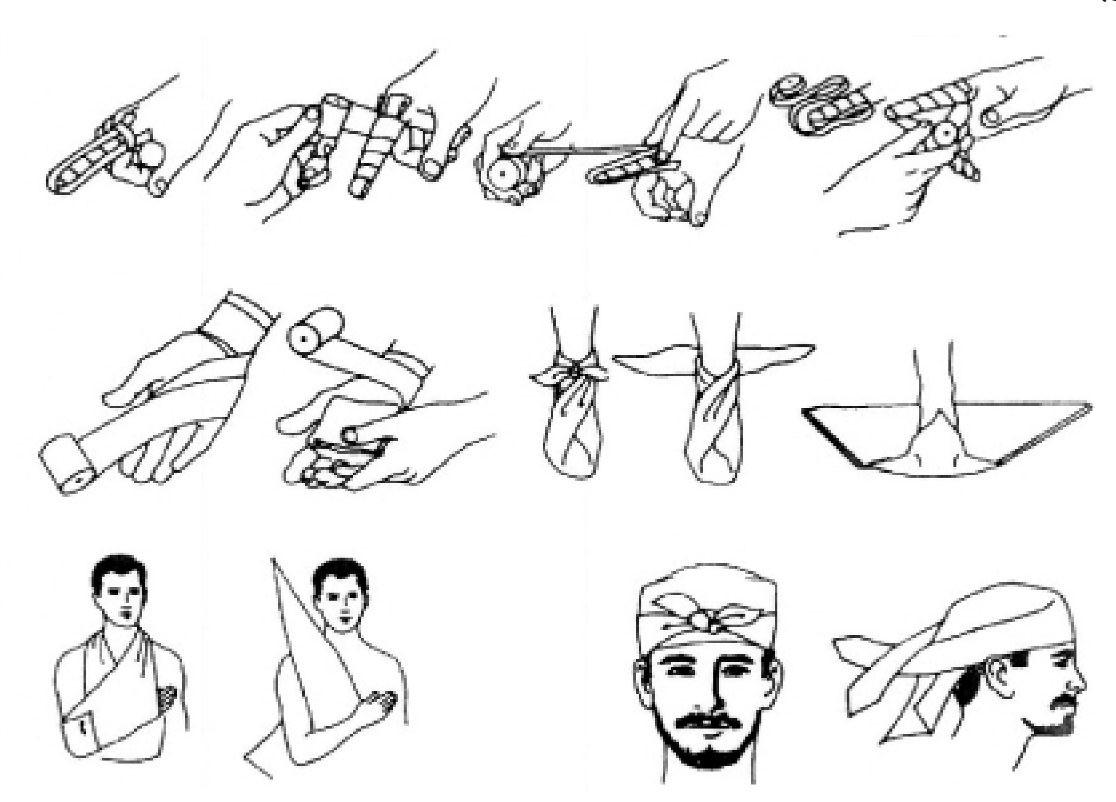
يجب التأكد من نظافة الجرح بحسب الشرح ص ٨٤. وان أمكن، نغطي الجرح بقطعة شاش معقم قبل ربطه (يباع الشاش المعقم في مغلفات مقفلة في كثير من الصيدليات).

أو يمكن أن نصنع الشاش (أو القماش) المعقم محلياً: نلف الشاش أو القماش النظيف بورقة سميكة ونقفل الورقة بإحكام بواسطة شريط لاصق ثم نضعها في الفرن لمدة ٢٠ دقيقة. ويفيد أن نضع تحتها إناء فيه ماء، فالبخار الذي يتصاعد من الماء يمنع الشاش من الإحتراق أو التفحم.

إن عدم استعمال الرباط أفضل من استعمال رباط وسخ أو مبلل

إذا توسخ الرباط على الجرح أو تبلل: ننزعه ونغسل الجرح ثانية ونضع رباطاً نظيفاً. نغير الرباط كل يوم.

نماذج من أربطة مختلفة:



ملاحظة: عند الأطفال، يفضل لف الرباط على اليد أو القدم بأكملها بدلاً من لفّ الإصبع المجرور فقط وذلك كي لا ينزع الطفل الرباط.

تحذير: لا نشد الرباط حول الأطراف إلى درجة الدم.

الكثير من الجروح البسيطة والخدوش لا يحتاج إلى رباط، بل يكون شفاؤها أفضل. وأسرع بالماء والصابون إذا تركناها مكشوفة. **نظافة الجرح** هي أهم شيء للشفاء.

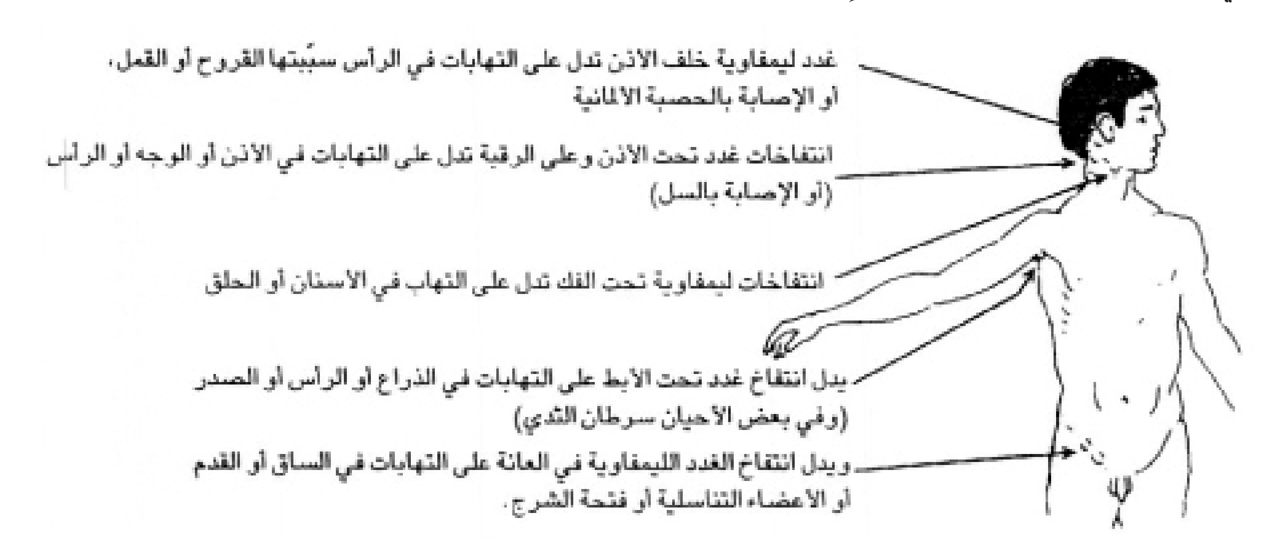
الجرح الملتهب: كيف نميزه ونعالجه

يكون الجرح ملتهباً إذا:

- **احمر لونه وانتفخ (تورم) وأصبح ساخناً ومؤلماً**
- امتلأ **قيحاً (صديداً)**
- أو فاحت منه **رائحة كريهة**

وينتشر الإلتهاب إلى أجزاء أخرى من الجسم في حال:

- ارتفعت الحرارة
- ظهر **خط أحمر** يمتد من الجرح باتجاه الجسم
- انتفخت **العقد اللمفاوية** وسببت ألماً عند لمسها. والعقد اللمفاوية (وتسمى أيضاً الغدد اللمفاوية) هي مصائد صغيرة للجراثيم، وهي تشكل تدرنات صغيرة تحت الجلد إذا التهبت.



معالجة الجرح الملتهب:

- نضع كمادات ساخنة فوق الجرح لمدة ٢٠ دقيقة ونكرر ذلك ٤ مرات كل يوم. إذا كان الجرح في اليد أو القدم: نضع الجزء المصاب في وعاء من الماء الساخن.
- نضع وسادة تحت الجزء الملتهب ليبقى مرتاحاً وأعلى من باقي الجسم (أعلى من مستوى القلب - إن أمكن).
- إذا كان الإلتهاب شديداً ولم يكن المصاب ملقحاً ضد الكزاز / التيتانوس: نستعص المضادات الحيوية كالبنسلين والأمبسلين (ص ٢٥١، ٣٥٢).

تحذير: إذا فاحت من الجرح رائحة كريهة ونزّ منه سائل بني أو رمادي اللون أو اسود الجلد المحيط بالجرح وكوّن نفطات (تجمعات ماء تحت الجلد) فقد يدل ذلك على الغرغرينة. سارعوا في طلب المساعدة الطبية، وفي الإنتظار اتبعوا الإرشادات المتعلقة بالغرغرينة (ص ٢١٣).



الجروح التي يمكن أن تتطور إلى التهابات خطيرة



مثل هذه الجروح غالباً ما تؤدي إلى التهابات خطرة:

- الجرح القذر أو الناتج من أشياء قذرة
- الجرح الذي يحدث في أماكن تواجد الحيوانات
- الجرح النافذ والعميق والذي لا ينزف دماً بكمية كبيرة
- الجرح الكبير الذي ترافقه رضوض شديدة
- العضة، لا سيما عضة إنسان أو كلب أو خنزير
- جروح الطلقات النارية وشظايا القذائف.

العناية الخاصة بالجروح التي تشكل خطراً:

١. نغسل الجرح جيداً بالماء المغلي المبرد والصابون، **ننظف الجرح من كل الأوساخ والدم المتجمد وننزع بقايا اللحم الميت أو المصاب إصابة شديدة.** نستعمل محقنة أو أنبوبة ماصة لدفع الماء في الجرح وتنظيفه من الداخل.

٢. للجرح العميق أو الناتج عن عضة، أو في حال احتمال أن تكون بعض الأوساخ قد بقيت فيه: نستعمل المضادات الحيوية، وأفضلها هو البنسلين. في حال عدم توافر البنسلين نستعمل الأمبسلين أو الإرثروميسين أو التتراسيكلين أو الكوتريموكسازول أو السلفا. وللجرعات، راجعوا الصفحات الخضراء.

٣. **لا نقفل** الجرح أبداً بالخياطة / التقطيب أو بضمادة الفراشة: **نترك الجرح مفتوحاً**. إذا كان الجرح كبيراً فيمكن أن يغلقه فيما بعد جراح أو عامل صحة متمرس.

إن خطر الإصابة بالكزاز / التيتانوس محتمل جداً عند الشخص الذي لم يحصن ضد هذا المرض القاتل. وللتخفيف من الخطر، يجب إعطاء هذا الشخص الأمبسلين أو البنسلين مباشرة بعد إصابته بأي جرح من هذه الجروح الخطرة – حتى لو كان الجرح صغيراً .

وإذا كان الجرح خطيراً جداً، ولم يكن الشخص محصناً ضد الكزاز فيجب استعمال جرعات كبيرة من الأمبسلين أو البنسلين لمدة أسبوع أو أكثر. ويجب أيضاً إعتبار إعطاء الجريح المصل المضاد للكزاز (ص ٣٨٩) ولكن **بعد التأكد من اتخاذ جميع الإحتياطات اللازمة** عند استعمال المصل المضاد للكزاز والمستخرج من مصل الحصان (انظر ص ٧٠). ويطعم الشخص كذلك بطعم الكزاز/ التيتانوس لحمايته في المستقبل.

جروح الطلقات النارية أو الشظايا أو جروح الطعن والجروح الخطرة الأخرى

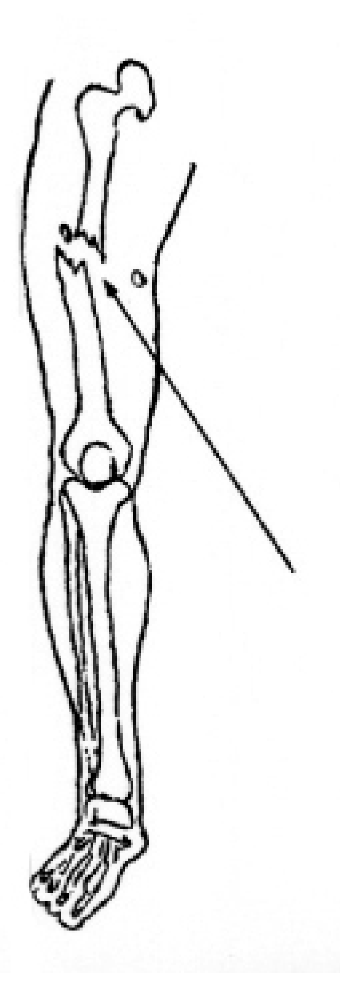
خطر الإلتهاب: الجرح العميق الناتج عن الرصاص أو السكين معرض لإلتهابات خطيرة، لذلك يجب استعمال مضاد حيوي وأفضله في هذه الحالات هو البنسلين (ص ٣٥١) أو الأمبسلين (ص ٣٥٣) بعد الإصابة مباشرة.

أما المصاب الذي لم يسبق له أن تطعم ضد الكزاز / التيتانوس فيجب إعطاؤه المصل المضاد للكزاز (ص ٣٨٩) إذا أمكن وتطعيمه أيضاً ضد الكزاز.

أطلبوا المساعدة الطبية إن أمكن.

إصابات الرصاص والشظايا في الذراع أو الساق.

- إذا كان الجرح ينزف بكثرة، يمكن التحكم بالنزيف كما هو مبين ص ٨٢. في حال وجود رصاصة أو شظية فلا نضغط على الجرح نفسه، ولا نحاول انتزاعها.
- نغسل الجرح بالماء المغلي المبرد والصابون. أو نضع رباط نظيفاً على الجرح. وفي حال الإصابة بطلق ناري، نغسل موضع الجرح الخارجي فقط. من الأفضل عادة عدم إدخال أي شيء في ثقب هذا الجرح.
- نستعمل المضادات الحيوية.
- نطلب المساعدة الطبية.

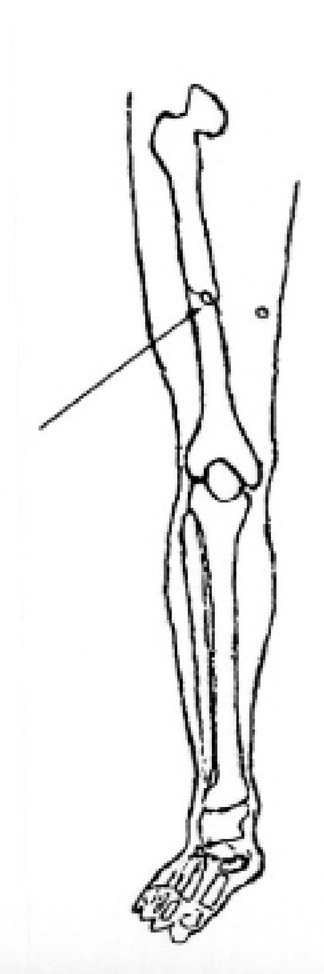


تنبيه:

إذا كان من المحتمل أن تكون الرصاصة قد اصطدمت بالعظم، فقد يكون العظم مكسوراً.

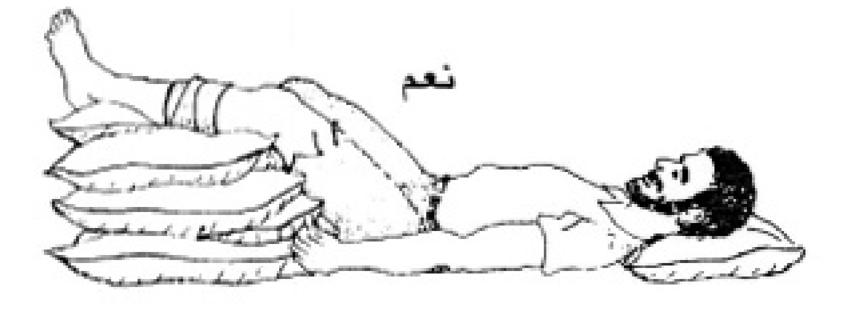
إن وضع ثقل زائد على الطرف المصاب (كالوقوف على الساق المصابة مثلاً) قد يزيد الكسور، كما هو واضح في الشكل.

في حال الشك بوجود كسر: نجبّر الطرف المصاب ونجعله يستريح مدة أسابيع. نطلب المساعدة الطبية.



وعندما يكون الجرح خطراً: نرفع الطرف المجروح فوق مستوى القلب، ونطلب من المصاب عدم الحركة.

هذا الوضع يساعد الجرح على الشفاء بسرعة أكبر،
ويخفف احتمال التهابه.
المشي أو الجلوس والساق متدلية يبطئ عملية الشفاء
ويزيد احتمال حدوث التهاب.







جروح الصدر العميقة

قد يشكل الجرح فى الصدر خطراً شديداً، أطلبوا المساعدة الطبية حالاً:

- إذا وصل الجرح إلى الرئتين وكان الهواء يتسرب من فتحة الجرح عند التنفس: نغطي الجرح حالاً حتى لا يدخل الهواء، ونضع فازيلين أو دهناً نباتياً على قطعة من الشاش، أو على أي ضماد نظيف، ونربطه جيداً فوق فتحة الجرح، كما فر الشكل (تحذير: إذا ضاق التنفس بسبب الرباط، نخفف من شدة الرباط أو نفكه).



- نضع الشخص المصاب في الوضع الذي يريحه.
- إذا ظهرت علامات الصدمة، نقدم العلاج الصحيح (ص ٧٧) .
- نستعمل المضادات الحيوية ومسكنات الألم.



جروح الرصاص في الرأس

- نغطي الجرح برباط نظيف.
- نعطيه المضادات الحيوية (البنسلين).
- نطلب المساعدة الطبية.



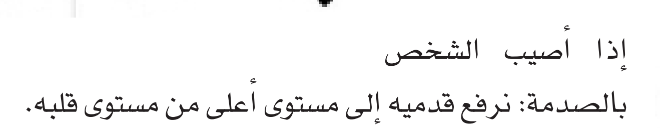
جروح البطن العميقة

الجرح الذي يصل إلى المعدة أو الأمعاء يشكل خطراً. **نطلب المساعدة الطبية فوراً**، وفي الوقت نفسه نعمل ما يلي:

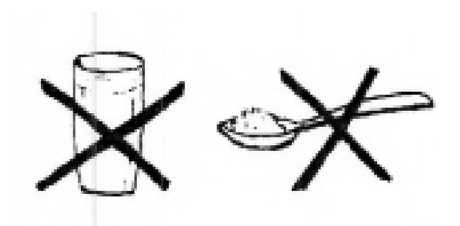
نغطي الجرح برباط نظيف.

إذا برزت بعض الأمعاء خارج الجرح نغطي الجرح بقطعة قماش نظيفة ومبللة بماء مغلي مبرد وفيه قليل من الملح، لا نحاول أن نعيد الأمعاء إلى موضعها داخل الجرح. نتأكد من بقاء قطعة القماش مبللة.



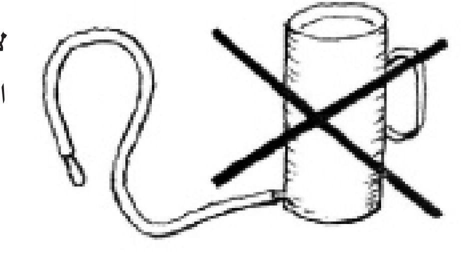


إذا أصيب الشخص بالصدمة: نرفع قدميه إلى مستوى أعلى من مستوى قلبه.

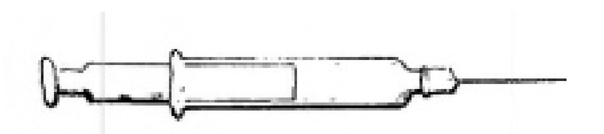


لا نعطيه أي شيء عن طريق الفم: لا أكلاً ولا شراباً، حتى ولا ماء. يستثنى من ذلك الحالات التي يستحيل فيها الوصول إلى المركز الصحي في غضون يومين: نناوله رشفات قليلة من الماء فقط.

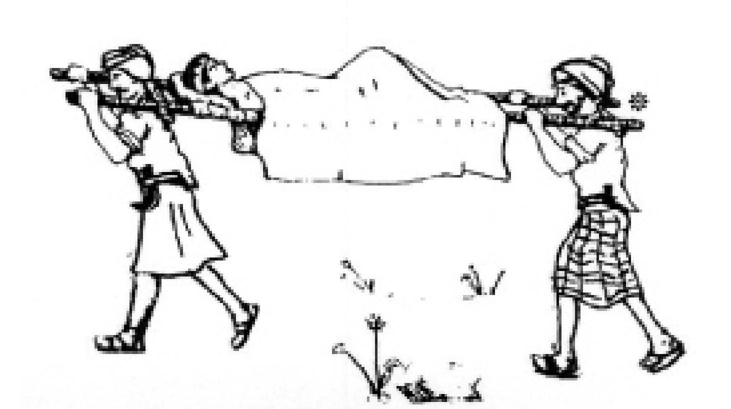
إذا كان الشخص المجروح عطشاناً: ندعه يمص قطعة قماش مبللة بالماء.



لا نعطيه حقنة شرجية حتى ولو انتفخت معدته ولم يتبرز (يتغوط) لعدة أيام، لأن الحقنة الشرجية قد تسبب الوفاة إذا كانت الأمعاء ممزقة.



احقن بالمضادات الحيوية في الصفحة التالية).



ينبغي عدم انتظار حضور العامل الصحي بل يجب نقل المصاب فوراً إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى، فهو يحتاج إلى عملية جراحية طارئة.

أدوية الجروح النافذة إلى الأمعاء

وكذلك للزائدة الدودية أو التهاب البريتون (الصفاق)

نفعل ما يلي في انتظار وصول المساعدة الطبية:

نحقن المصاب بالأمبسلين (ص ٣٥٣): مقدار غرام واحد (أربع أنبولات عيار ٢٥٠ ملغ) كل أربع ساعات.

في حال عدم توافر الأمبسلين:

نحقنه بالبنسلين (نوع الكرستالين إذا وجد ص ٣٥٣): خمسة ملايين وحدة فوراً. وبعد ذلك مليون وحدة كل أربع ساعات.

بالإضافة إلى البنسلين نعطي المصاب حقنة من:

إما الستربتوميسين (ص ٣٦٣): مقدار ٢ ميللتر (غرام واحد) مرتين في اليوم،

أو الكلورامفينيكول (ص ٣٥٧): مقدار أنبولتين عيار ٢٥٠ ملغ مرة كل أربع ساعات.

إذا لم توجد هذه الأدوية على شكل حقن، من الممكن أن نعطيه إما الأمبسلين أو البنسلين عن طريق الفم، ونضيف في الحالتين الكلورامفينيكول أو التتراسكلين وقليلاً جداً من الماء.

مشكلات الأمعاء الطارئة (البطن الحاد)

البطن الحاد: هو اسم لعدد من الحالات الفجائية والشديدة في الأمعاء التي تحتاج غالباً إلى جراحة طارئة لمنع الوفاة. إن التهاب الزائدة والتهاب البريتون (الصفاق) وانسداد الأمعاء هي أمثلة على البطن الحاد (انظروا الصفحات التالية). وقد يكون من الأسباب الأخرى عند النساء: التهابات الحوض أو الحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم). وكثيراً ما لا يعرف السبب بدقة إلا بعد أن يفتح الجراح البطن ويفحص داخله.

إن كان المريض يتألم ألماً) شديداً من أمعائه ويتقيأ من دون إسهال:
يجب أن نشتبه بوجود حالة البطن الحاد.

البطن الحاد:

ننقل الشخص إلى المستشفى

فقد تكون الجراحة ضرورية:

- ألم شديد ومتواصل تزداد شدته
- إمساك وتقيوء
- بطن منتفخ وصلب أو متحجر. يحاول الشخص أن يحمي بطنه
- حالة مرض شديدة

الحالة الأقل خطورة:

في الغالب يمكن معالجة المريض

في البيت أو في مركز صحي:

- ألم يأتي من حين إلى أخر (تشنج، مغص)
- إسهال معتدل أو شديد
- علامات الإلتهاب أحياناً - وربما زكام (رشح) أو التهاب في الحلق
- سبق للمريض أن عانى من الألم نفسه
- حالة مرض معتدلة

إذا ظهرت علامات البطن الحاد، يجب نقل المريض إلى المستشفى في أسرع ما يمكن.

انسداد الأمعاء

"البطن الحاد" يمكن أن يسببه وجود شيء يسد الأمعاء ويمنع أو يعيق مرور الطعام أو البراز، والأسباب الشائعة هي:

- عقدة من الديدان المدورة (أسكارس ص ١٤٠)
- حلقة من الأمعاء تكون مضغوطة في فتق (ص ١٧٧)
- انزلاق جزء من الأمعاء تحت جزء آخر (تغمد أو انغلال الأمعاء)

كل أنواع "البطن الحاد" تقريباً، تظهر شيئاً من علامات انسداد الأمعاء.

علامات انسداد الأمعاء هي:

تقيّوء مفاجيء وقوي قد يقذفه الشخص مسافة متر أو أكثر. وقد يكون التقيؤ أخضر اللون أو تكون رائحته وشكله مثل البراز.

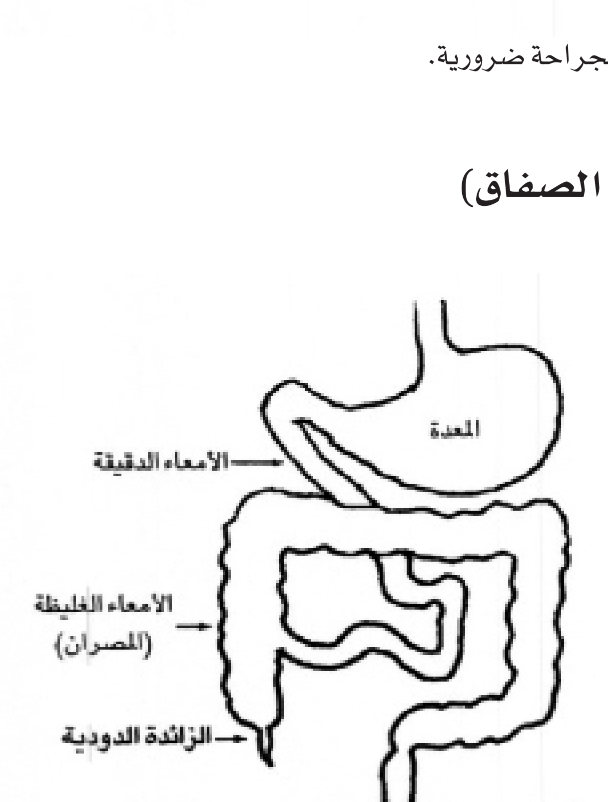
. ألم شديد ومستمر في البطن.

. بطن هذا الطفل منتفخ وصلب وموجع جداً عند لمسه. يزداد الألم إذا لمسته. يحاول الطفل أن يحمي بطنه بيديه ويُبقي ساقيه مطويتين، وغالباً ما يبقى البطن ساكتاً (إذا وضعت أذنك عليه لا تسمع قرقرة الأمعاء).

يصاب الشخص عادة بالإمساك (براز قليل جداً أو معدوم). أي إسهال قد يحدث يكون قليلاً جداً، وأحياناً يخرج من الجسم فقط مادة مخاطية ممزوجة بالدم وليس برازاً.

يجب نقل هذا الشخص إلى المستشفى حالاً لأن حياته فى خطر وقد تكون الجراحة ضرورية.

التهاب الزائدة الدودية والتهاب البريتون (التهاب الصفاق)



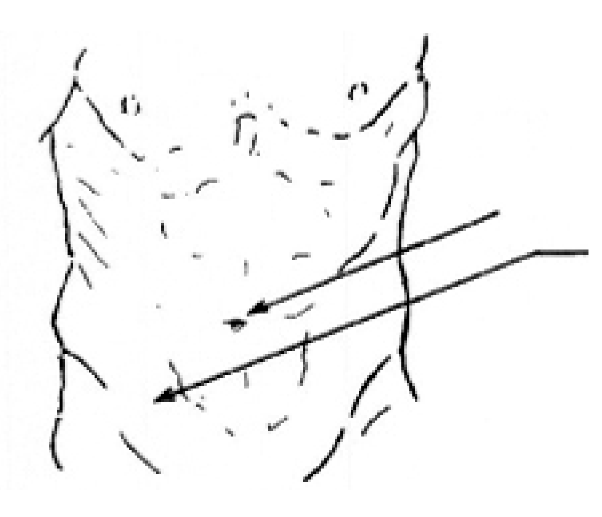
هذا الالتهاب هو من الحالات الخطرة التي غالباً ما تستوجب الجراحة، يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية.

التهاب الزائدة: يحدث في الزائدة الدودية وهي كيس شكله مثل الإصبع وترتبط بالأمعاء الغليظة في الجانب الأيمن والسفلي من البطن. الزائدة الملتهبة تنفجر أحياناً فتسبب التهاب البريتون.

التهاب البريتون (التهاب الصفاق): التهاب حاد، وخطير يصيب الغشاء الذي يحتوي الأمعاء. وقد ينتج عند انفجار الزائدة الدودية أو عندما يتمزق أي جزء آخر من الأمعاء أو ينفجر.

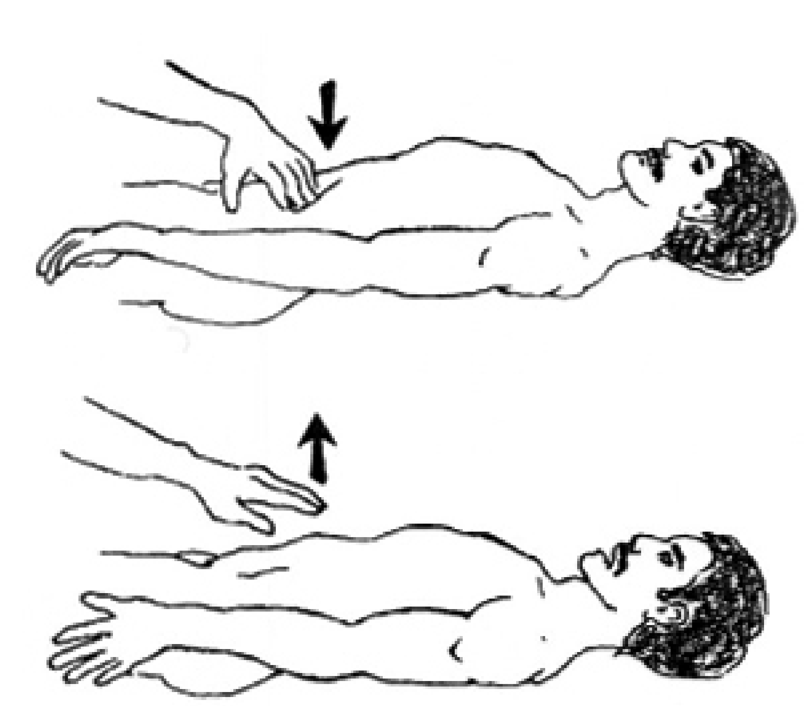
علامات التهاب الزائدة الدودية:

- أهم العلامات: الألم المستمر في البطن وازدياد تدريجياً
- غالباً ما يبدأ الألم حول الصرة، وسرعان ما ينتقل إلى أسفل الجانب الأيمن.
- قد يحدث فقدان الشهية وتقيوء وإمساك وإرتفاع بسيط في الحرارة.





الكشف على التهاب الزائدة الدودية أو التهاب البريتون:



نطلب من الشخص أن يسعل ونلاحظ ما إذا كان السعال يسبب ألماً حاداً في البطن.

أو

نضغط ببطء ولكن بقوة على البطن فوق المغبن الأيسر بقليل، إلى أن يشعر الشخص ببعض الألم.

ثم نرفع الكف بسرعة:

إذا حدث ألم حاد جداً عند رفع اليد (**الألم المرتد**) يدل ذلك على احتمال التهاب الزائدة أو البريتون.

إن لم يحدث الألم المرتد بالضغط فوق المغبن الأيسر نكرر نفس التجربة فوق المغبن الأيمن (يكون الألم أقوى في الجهة اليمنى في حال التهاب الزائدة).

إذا تبين أن الشخص مصاب بالتهاب الزائدة الدودية أو التهاب البريتون:

- **نطلب المساعدة الطبية حالاً**، والأفضل نقل المريض إلى مستشفى أو مكان فيه تسهيلات لعمليات جراحية.
- **لا نعطى المريض أي شيء عن طريق الفم** ولا نعطه حقنة شرجية ولا شيء غيره. وفقط عندما تبدأ علامات الجفاف نعطه رشفات صغيرة من الماء أو من محلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢) ولا شيء أكثر.
- يجب أن يستريح المريض بهدوء تام في وضع نصف جلوس.

ملاحظة: إن كان التهاب البريتون متقدماً، يصبح البطن صلباً جدا ص مثل الخشب، ويشعر المصاب بألم شديد في البطن لمجرد لمسه. حياته أصبحت في خطر، ننقله حالاً إلى مركز طبي، وفي الطريق نعطيه المضادات الحيوية المشار إليها في صفحة ٩٣.

الحروق



الوقاية :

يمكن منع معظم حوادث الحروق. يجب الإعتناء بالأطفال عناية خاصة:

- لا تسمحوا للأطفال الصغار بالإقتراب من النار
- حافظوا على الكبريت والقناديل والشموع بعيداً عن متناول الأطفال
- أديروا مماسك (مقابض) المقالي والأدوات المنزلية فوق النار بحيث لا يستطيع الطفل الوصول إليها والإمساك بها.
- احموا الطفل من اللعب بمخارج الكهرباء والأدوات الكهربائية.



الحروق البسيطة التي لا تسبب نفطات (حروق الدرجة الأولى)

نضع الجزء المحترق في الماء البارد فوراً لتخفيف الألم والإصابة. لا توجد حاجة إلى أي معالجة أخرى. يمكن تناول الأسبرين أو الأسيتامينوفين لتخفيف الألم.

الحروق التي تسبب النفطات (حروق الدرجة الثانية)

لا نحاول فتح أو إزالة النفطات (وهي فقاعات الماء بين اللحم والجلد).

إذا انفتحت هذه النفطات من تلقاء ذاتها، نغسلها بلطف بالماء المبرد (بعد غليه) والصابون. نعقم قليلاً من الفازلين بتسخينه حتى الفليان، ثم نوزعه على قطعة من الشاش المعقم. وبعد أن يبرد، نضع الشاش فوق الحرق في حال عدم وجود الفازلين نترك الحروق مكشوفة ولا نستعمل أي شي آخر كالدهن أو معجون الأسنان أو غيره.

يجب أن تبقى الحروق نظيفة وأن نحميها من الأوساخ والغبار والذباب

إذا ظهرت علامات التهاب (مثل تقيح أو رائحة كريهة أو ارتفاع حرارة الجسم أو انتفاخ لمفاوي) نضع فوق المنطقة المصابة كمادات من الماء الساخن المملح (ملعقة ملح صغيرة في ليتر من الماء) ثلاث مرات في اليوم. نغلي الماء وقماش الكمادات قبل الإستعمال، نزيل بقايا الجلد واللحم الميت بعناية فائقة. يمكن مسح الحروق بمرهم من المضادات الحيوية مثل "نيوسبورين" (ص ٣٧١) أو الترامیسین (مرهم للجلد). وفي الحالات الشديدة يمكن استعمال المضادات الحيوية كالبنسلين أو الأمبسلين.

الحروق العميقة (حروق الدرجة الثالثة)

هي الحروق التي تتلف الجلد وتكشف عن الحم، وهي دائماً خطرة مثلها مثل أي حرق يمتد على جزء كبير من الجسم: يجب نقل المصاب فوراً إلى أقرب مستشفى أو مركز صحي، وفي الوقت نفسه يجب لف الحروق بقطعة قماش نظيفة جداً أو منشفة.

إذا استحال الحصول على مساعدة طبية، نتبع التعليمات السابقة. وفي غياب الفازلين، نترك الحروق مكشوفة، ونغطيها بقطعة قماش قطنية غير مشدودة أو بشرشف لنمنع عنها الذباب والغبار. نغير قطعة القماش كلما توسخت بالدم أو بالسائل الذي يخرج من الحروق. حتى تبقى نظيفة دائماً نستعمل البنسلين.

لا نضع بتاتاً أيّا من المواد التالية على الحروق: لا مادة دهنية ولابيضاً أو بناً أو أعشاباً.

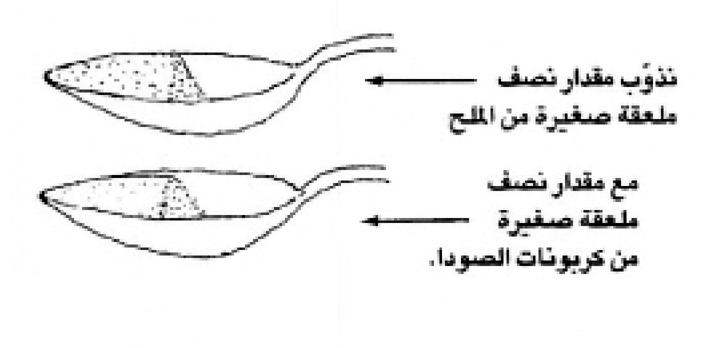
وقد يفيد دهن الحرق بالعسل في الوقاية من الالتهاب أو الحد منه. وقد يسرع بالشفاء. نزيل العسل بلطف وندهن مجدداً مرتين يومياً.

احتياطات خاصة بالحروق الخطيرة

المصاب بحروق خطيرة معرض للصدمة (ص ٧٧) وذلك بسبب الألم والخوف وخسارة سوائل الجسم.
نحاول أن نخفف عن المصاب وأن نطمئنه عن صحته. نعطيه الأسبرين أو الأسيتامينوفين لتخفيف الألم، ونستعمل الكودبين إن أمكن.
إن غسل الحروق بالماء المملح قليلاً يساعد أيضاً على تهدئة الألم (نضع ملعقة صغيرة من الملح في ليتر ماء مغلي ومبرد).

نعطي المصاب بالحروق كمية وافرة من السوائل. إذا كانت الحروق كبيرة (أكثر من ضعفي مساحة كفه) نحضر له محلول معالجة الجفاف التالي:





ونضيف أيضاً ملعقتين كبيرتين من السكر أو العسل. يستحسن إضافة قليل من عصير الليمون الحامض أو البرتقال.

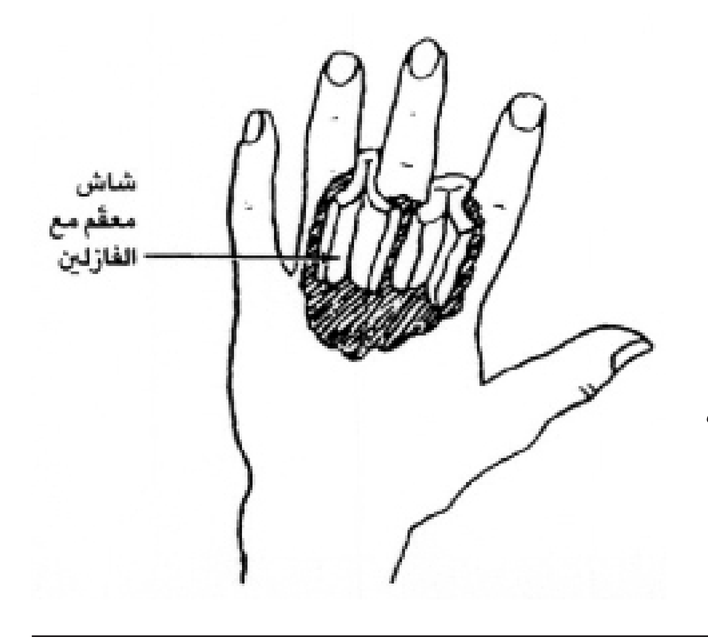
يجب أن يشرب المصاب أكثر ما يمكن من هذا المحلول إلى أن يبول مراراً، ويجب أن يحاول شرب ٤ ليترات من المحلول إذا كان الحرق كبيراً، و ١٢ ليتراً في اليوم إن كان الحرق واسعاً جداً.

من المهم أيضاً أن يأكل المصاب بحروق شديدة أطعمة غنية بالبروتين (ص ١١٠)،ولكن الأمر لا يستدعي الإمتناع عن أي نوع من الأطعمة.
يجب استشارة الطبيب إذا كانت الحروق عميقة أو واسعة.



الحروق حول المفاصل

إذا كانت الحروق بين الأصابع أو تحت الإبط أو في أي من المفاصل الأخرى، يجب وضع لبادة من الشاش مغطاة بالفازلين بين الأجزاء المحروقة حتى لا تلتصق هذه الأجزاء بعضها بالبعض الآخر في أثناء الشفاء. ويجب تحريك الأصابع أو السواعد أو الأرجل عدة مرات في اليوم حتى تستقيم، وهي في طريقها إلى الشفاء. هذه التمارين تسبب بعض الألم ولكنها تساعد على منع التئام الجروح بشكل ضيق يعيق الحركة، كما تمنع تشنج المفاصل. وفي حال حرق اليد يجب الإبقاء على الأصابع فى وضع إنحناء خفيف.



الكسور (الكسر، العظام المكسورة)

أهم خطوة في حال الكسر هي **المحافظة على العظم المكسور في وضع ثابت**، فهذا يمنع زيادة الإصابة ويساعد على شفائها.

قبل أن تنقل شخصاً مصاباً بكسر في إحدى عظامه وقبل أن تحركه، يجب الإبقاء على العظمة المكسورة من دون حركة وذلك عن طريق صنع جبيرة أو تثبيت الكسر على قطعة خشب. وفيما بعد يمكن وضع قالب الجفصين (الجص، الجبس) في المركز الصحي. وقد يكون من الممكن صنع قالب منزلي بحسب التقاليد المحلية (راجع ص ١٤).

موضع العظام المكسورة: إذا بدا لنا أن العظام في موضعها الطبيعي تقريباً، فالأفضل عدم تحريكها، لأن تحريكها قد يضر أكثر مما ينفع.

أما إذا كان من الواضح أن العظام خارجة عن موضعها الطبيعي وكان الكسر حديث فيمكن أن نحاول إعادتها إلى موضعها الصحيح قبل وضعها في قالب. وكلما أسرعنا في تصحيح وضعها كلما كان ذلك أسهل. وعند الإمكان، نحقن المصاب بالديازبام (مادة مهدئة) أو نناوله إياه بالجرعات المناسبة لكي ترتاح عضلاته ويخف الألم (ص ٣٩٠) أو نعطيه الكودين (٣٨٤).

تصحيح وضع الرسغ المكسور:

نسحب اليد ببطء وبثبات لمدة ٥ أو ١٠ دقائق، ويمكن أن نزيد قوة السحب حتى تنفصل العظام المكسورة

وفى حين يشد أحدهم اليد، يصحح شخص آخر وضع العظام برفق ودقة.

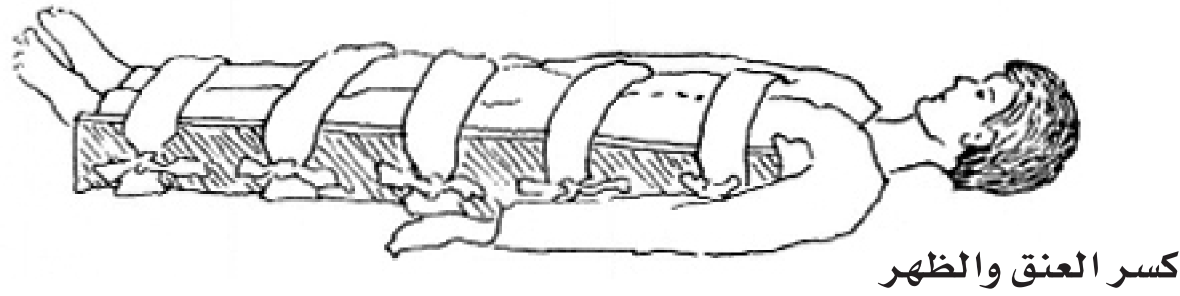
تحذير: إن محاولة تصحيح العظام المكسورة يمكن أن ينتج عنها ضرر كبير، لذلك من الأفضل أن يقوم بذلك شخص متمرس. لا تنخع، ولا تستخدم القوة.

ما هي المدة اللازمة لشفاء الكسور؟

تطول مدة الشفاء أكثر إذا كانت الكسور أخطر أو كان المصاب أكبر سناً. عظام الأطفال تلتئم بسرعة، أما عظام المتقدمين في السن فقد لا تلتئم مطلقاً في بعض الأحيان. يجب إبقاء الساعد (الذراع) المكسور في القالب مدة شهر تقريباً وإراحته نسبياً شهراً أخرا. أما الساق المكسورة فيجب أن تبقى في القالب مدة شهرين تقريباً.

كسر عظم الفخذ أو الورك

يحتاج كسر عظم الفخذ أو الورك إلى رعاية خاصة، والأفضل هو ربط الجسم بكامله إلى لوح من الخشب، كما هو مبين في الصورة لمنع كل أجزاء الجسم عن الحركة، ثم نقل المصاب إلى المستشفى أو المركز الصحي فوراً.



كسر العنق والظهر

في حال الإشتباه بوجود كسر في العنق أو الظهر يجب نقل المصاب **بعناية فائقة**. حاولوا عدم تغيير وضعه، وان أمكن، يجب طلب عامل إسعاف أو طبيب أو عامل صحي وانتظار وصوله قبل نقل الشخص المصاب. أما إذا كان لا بد من نقله فيجب فعل ذلك من دون أن نثني ظهره أو رقبته. انظروا التعليمات لذلك في الصفحة التالية.

كسر الأضلاع

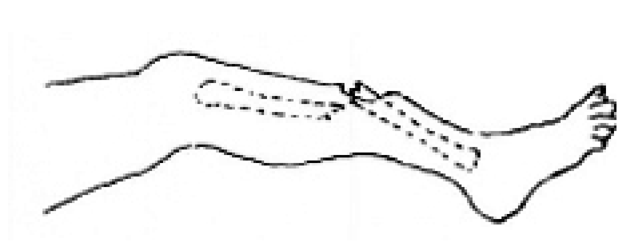
هذه الكسور مؤلمة جداً، إلا أنها تشفى من تلقاء ذاتها في غالب الأحيان. الأفضل عدم تضميد الصدر أو ربطه. الأسبرين والراحة هما أفضل علاج. وللمحافظة على سلامة الرئة، يأخذ المصاب ٥-٤ أنفاس عميقة كل ساعتين. هذا النفس يؤلم بعض الشيء في البداية، وقد تمضي أشهر قبل أن يزول الألم تماماً.

في أغلب الأحيان فالضلع المكسور لا يخترق الرئة، ولكن إذا ثقب الضلع الجلد، أو إذا بصق المصاب دماً أثناء سعاله، أو وجد صعوبة في التنفس (عدا عن الألم) نستعمل المضادات الحيوية (البنسلين أو الأمبسلين) ونطلب المساعدة الطبية.

العظام المكسورة التي تخترق الجلد (الكسور المركبة)

في هذه الحالات يكون خطر الإلتهاب كبيراً، ولذا يجب طلب مساعدة الطبيب أو العامل الصحي للإعتناء بالشخص المصاب. ننظف الجرح والعظم الظاهر بلطف بالماء المغلي المبرد ونغطي المنطقة بقماش نظيف.

لا نرجع العظام داخل الجرح إلا بعد أن نتأكد من نظافة الجرح والعظم نظافة تامة.



نجبّر الطرف المصاب عن طريق ربطه بخشبة لنمنع حصول ضرر أكبر.

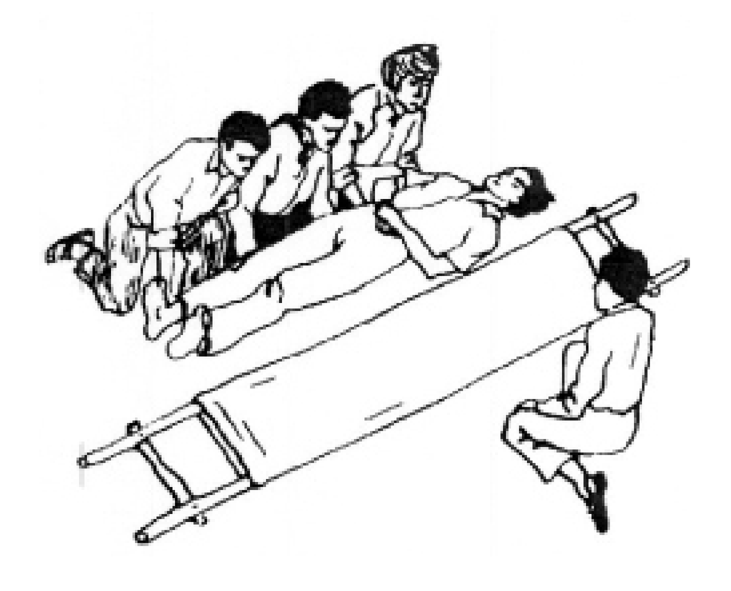
يجب استعمال المضادات الحيوية حالاً إذا مزق العظم الجلد، حتى نمنع حدوث الإلتهاب: نستعمل البنسلين أو الأمبسلين أو التتراسيكلين بجرعات كبيرة

(ص ٣٥١، ٣٥٣، ٣٥٦).

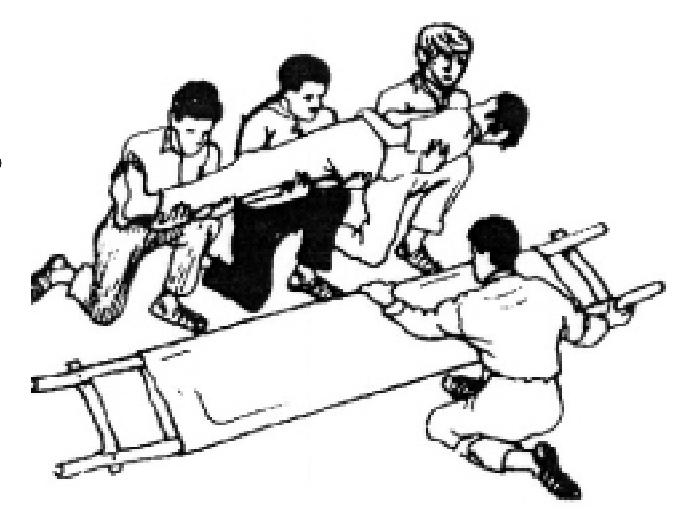
تحذير: لا نمسد أو ندلك الطرف المكسور أو الطرف الذي نشك بوجود كسر فيه.

كيف ننقل الشخص المصاب إصابة خطرة

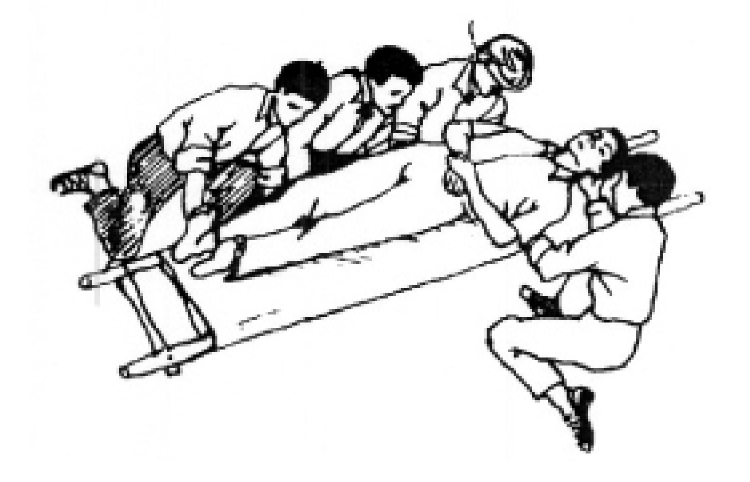
نرفع المصاب بعناية فائقة دون أن نسبب أي انحناء في جسمه، ونحرص بشكل خاص على عدم حني الرأس والرقبة.

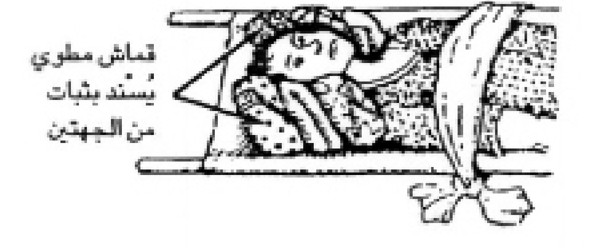


نطلب من أحدهم أن يضع الحمالة تحت المصاب



يساعد الجميع على وضع المصاب على الحمالة بعناية فائقة.





إذا كان العنق مكسوراً نضع قماشاً مضغوطاً تماماً أو أكياساً من الرمل أو ثياباً مطوية جيداً على جانبي الرأس لمنعه من الحركة.

نحاول أن نرفع مستوى قدمي المصاب عند حمله حتى على التلال.

لي المفصل (التواء المفصل أو الفكش)

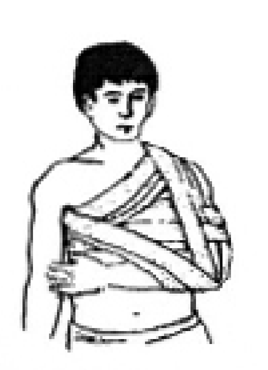
(الكدمات أو التمزق في المفصل الملتوي)

كثيراً ما يستحيل تحديد ما إذا كانت اليد أو القدم مصابة بكدمات أو التواء أو كسر. صورة الأشعة تساعد على معرفة ذلك.

نعالج لي أو كسر المفصل بالطريقة نفسها عادة: نبقي المفصل ثابتاً دون حركة ونلفه بقطعة قماش لتثبيته. يح قت أطول.

لتخفف الأ ضع قطعا ً من الثلج المفصل المتورم مد بأخذ الأسبرين. بعد مضي 24 إلى 48 ساعة (وقت ثبات التورم وعدم ازدياده) نضع المفصل الملتوي في ماء ساخن عدة مرات في اليوم.

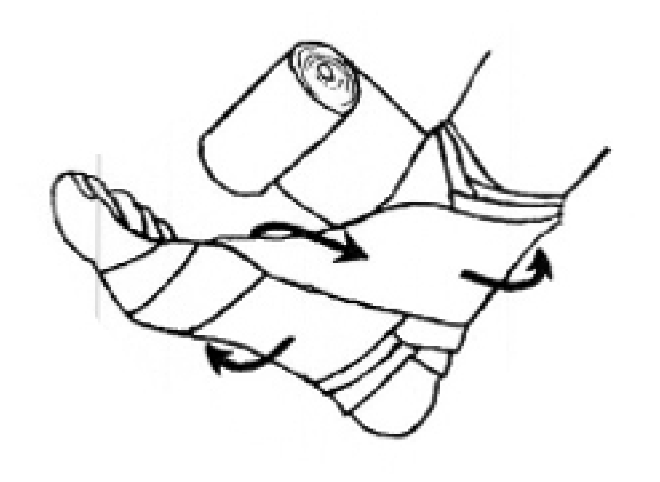
يمكن تثبيت المفصل الملتوي في موضعه الصحيح باستعمال قالب مصنوع محلياً (ص 12) أو باستعمال رباط مطاطي.



إن لف القدم والكاحل يساعد أيضاً على التقليل من التورم: نستخدم الرباط كما في الرسم. نبدأ من الأصابع باتجاه الكاحل. نحرص على ألا يكون الرباط مشدوداً جداً، ونفكه فترة قصيرة كل ساعة أو ساعتين. نعطي المصاب الأسبرين في حال الألم.

لي المفصل (التواء المفصل أو الفكش)

(الكدمات أو التمزق في المفصل الملتوي)



كثيراً ما يستحيل تحديد ما إذا كانت اليد أو القدم مصابة بكدمات أو التواء أو كسر. صورة الأشعة تساعد على معرفة ذلك.

نعالج لي أو كسر المفصل بالطريقة نفسها عادة: نبقي المفصل ثابتاً دون حركة ونلفه بقطعة قماش لتثبيته. يحتاج اللي الشديد إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع لتحقيق الشفاء. أما الكسر فيحتاج إلى وقت أطول.

لتخفف الألم والتورم: نبقي المفصل الملتوي مرفوعاً (فوق وسادة، مثلاً). في اليوم الأول، نضع قطعاً من الثلج (ملفوفة بقطعة قماش أو بلاستيك) أو كمادات من القماش المبلل بالماء البارد على المفصل المتورم مدة ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة، مرة كل ساعة. هذا يساعد على تخفيف الألم والورم، وننصح بأخذ الأسبرين. بعد مضي ٢٤ إلى ٤٨ ساعة (وعند ثبات التورم وعدم ازدياده) نضع المفصل الملوي في ماء ساخن عدة مرات في اليوم.



في اليوم الأول نضع المفصل الملتوي في الماء البارد



بعد يوم أو يومين نضع المفصل الملتوي في الماء الساخن عدة مرات في اليوم

يمكن تثبيت المفصل الملتوي في موضعه الصحيح باستعمال قالب مصنوع محلياً (ص ١٢) أو باستعمال رباط مطاطي.

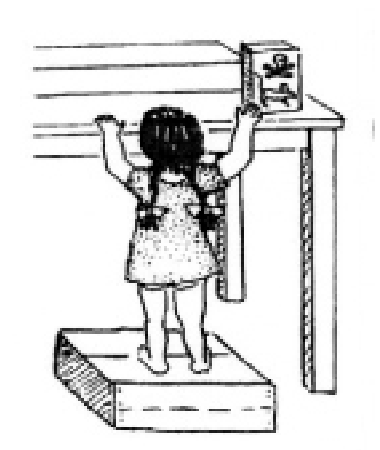
إن لف القدم والكاحل يساعد أيضاً على التقليل من التورم: نستخدم الرباط كما في الرسم. نبدأ من الأصابع باتجاه الكاحل. نحرص على ألا يكون الرباط مشدوداً جداً، ونفكه فترة قصيرة كل ساعة أو ساعتين. نعطي المصاب الأسبرين في حال الألم.

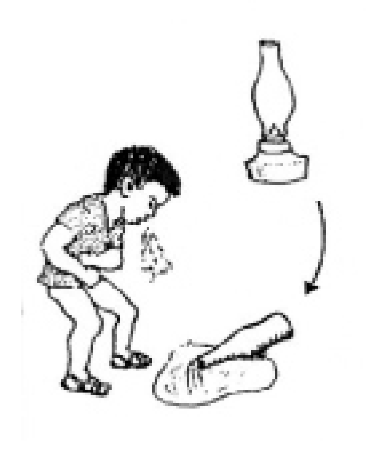
إذا لم يخف الألم والورم بعد ٤٨ ساعة من بدء المعالجة: اطلبوا المساعدة الطبية.

لا تمسدوا ولا تدلكوا المنطقة الملوية أو العظم المكسور. فهذا لا يفيد هنا بل قد يسبب مشكلات.

يجب طلب المساعدة الطبية إذا كانت القدم مرتخية ارتخاء شديداً أو إذا وجد الشخص صعوبة في تحريك أصابع قدمه: قد تحتاج القدم إلى جراحة.

التسمم





يموت أطفال كثيرون بسبب تناول أشياء سامة. الإحتياطات التالية تساعد على حمايتهم:

نحفظ الأشياء والأدوية بعيداً عن متناول الأطفال
لا نضع الكاز أوالبنزين أو الكلور ("جافيل" أو "كلوراكس") أو البوتاس أو أي مادة سامة أخرى في زجاجات أو قوارير المرطبان (مثل الكولا وماء الشرب وغيرها) فقد يحاول الأطفال شربها

بعض السموم التي يجب مراقبتها

- سم الفئران
- مبيدات الحشرات
- دي دي تي DDT (الديمول)
- اللندين
- السجائر
- البذور والنباتات السامة
- الأدوية (وكل الأدوية بكميات كبيرة وننتبه بشكل خاص إلى أقراص الحديد)

- المواد الكاوية المستخدمة في التنظيف ومنها مشتقات الكلور (جافيل ، كلوراكس) والبوتاس
- الكاز (الكيروسين) والبنزين والمازوت
- الكبريت (عيدان الثقاب)
- الأكل الفاسد (ص ١٣٥)
- النباتات السامة (من بذور وأوراق) والفطريات وبعض أنواع الثمرة اللبية
- الدهان
- وسائل تخفيف الدهان (تنر) وغيره

المعالجة: عند الاشتباه بحدوث التسمم، نفعل التالي فوراً:

- **إذا كان الطفل واعياً ومنتبهاً**: نساعده على التقيؤ بوضع الإصبع (أو يد الملعقة) في حلقه أو نعطيه شراب إبيكاك (ص ٣٨٩) وندعه يشرب كوب ماء بعده. أو نجعله يشرب ماء مملحاً (٦ ملاعق صغيرة من الملح في كوب ماء) أو ماء مع صابون.

- نعطيه كوباً من مسحوق الفحم المنشط إذا وجد (ص ٣٨٩) أو المذاب في الماء . ولإعداد الشراب نذوب مقدار ملعقة كبيرة من مسحوق الفحم لكل كوب. (وللكبار نستخدم كوبين من مسحوق الفحم).

ملاحظة: نساعد الطفل على التقيؤ (الطرش) في الساعات الأربع الأولى (بعدها لا ينفع التقيؤ). ويجب نقل الطفل إلى مركز صحي، خاصة إذا لم يتقيأ، لغسل معدته (يوضع له قسطرة (ميل) أو أنبوب بلاستيكي من الأنف إلى المعدة، ويجب أن يقوم بإجراء الغسل شخص متمرس في ذلك). إن مرت ٣٦ ساعة ولم تظهر على الطفل أية علامات، فعلى الأرجح أنه نجا من التسمم.

تحذير: لا تدع الشخص يتقيأ إذا كان التسمم بمواد كاوية. مثل الكاز (الكيروسين) والبترول (البنزين أو الكازولين) أو الحوامض القوية أو الكلور أو البوتاس، و أو إذا كان فاقد الوعي. نهدئ من روعه ونسقيه زيت الزيتون إذا توفر (كي نقلل الإمتصاص في الأمعاء) ونجعل الطفل يشرب الكثير من الماء أو الحليب، للتخفيف من حدة السموم (للأطفال: كوب من الماء كل ١٥ دقيقة). نراقب علامات التسمم وأهمها سرعة التنفس، وازرقاق اللون، والدوخة (الدوار) والغيبوبة.

نعطي المصاب إذا كان يشعر بالبرد، ولكن لا ندفئه كثيراً. نطلب المساعدة الطبية بأسرع ما يمكن وخاصة إذا كان التسمم شديداً.

التسمم بالديمول

يمكن أن يحدث التسمم بالديمول (دي دي تي) المستخدم في رش المزروعات وذلك عن طريق الفم أو عند وضعه على الشعر لإبادة القمل والصئبان (السيبان).

علامات التسمم بالديمول هي: صغر بؤبؤ العينين، وكثرة الدمع، وتصبب العرق، وسيلان اللعاب وازرقاق اللون وصعوبة التنفس. يجب غسل بشرة المصاب بالماء، وفي حال الإشتباه بالتسمم نساعد المصاب على التقيؤ فوراً ونطلب المساعدة الطبية.

إذا كان التسمم شديداً نطلب المساعدة الطبية، ونأخذ معنا دائماً عينة من المواد التي حصل التسمم بها.

عضة الأفعى / الثعبان

ملاحظة: حاولوا أن تجمعوا معلومات عن أنواع الثعابين في منطقتكم وسجلوها هنا.

إذا أصيب شخص بعضة ثعبان (أفعى/ حية) ندقق في آثار العضة لمعرفة ما إذا كان الثعبان ساماً أم لا.
إن آثار العضتين مختلفة:

الثعبان السام:
علامتا النابين
العضة السامة تترك علامتين مكان نابيها (وفى بعض الحالات تترك علامات الأسنان الأخرى).

الثعبان غير السام:
العضة غير السامة تترك فقط آثار صفين من الأسنان ولا تترك علامات أنياب

كثيراً ما يعتقد الناس أن بعض الأفاعي التي لا تؤذي هي سامة. حاولوا أن تتعلموا التمييز بين الثعابين السامة وغير السامة الموجودة في منطقتكم، وبعكس ما يعتقد الناس عامة، فإن الأفعى المسماة "الحنش" غير سامة. الثعابين غير السامة لا تؤذي الإنسان، بل هي مفيدة لأنها تقتل الفئران والحشرات المضرة، **حتى أن بعضها يقتل الأفاعي الأخرى السامة.** والثعابين في منطقة الشرق الأوسط هي عموماً غير سامة.

علاج عضة الثعبان السامة

١. **نحافظ على هدوء الشخص المصاب. يجب عدم تحريك الطرف** الذي عضه الثعبان، إن تحرك ذلك الطرف يسرّع انتشار السم داخل الجسم. المصاب في قدمه يجب ألا يمشي ولا خطوة واحدة، بل يجب نقله على حمالة وطلب المساعدة الطبية.

٢. نربط الطرف المصاب برباط من قماش عريض أو رباط مطاطي فوق العضة مباشرة لتخفيف سرعة انتشار السم، لا نشد الرباط كثيراً، ونفكه للحظة كل نصف ساعة.

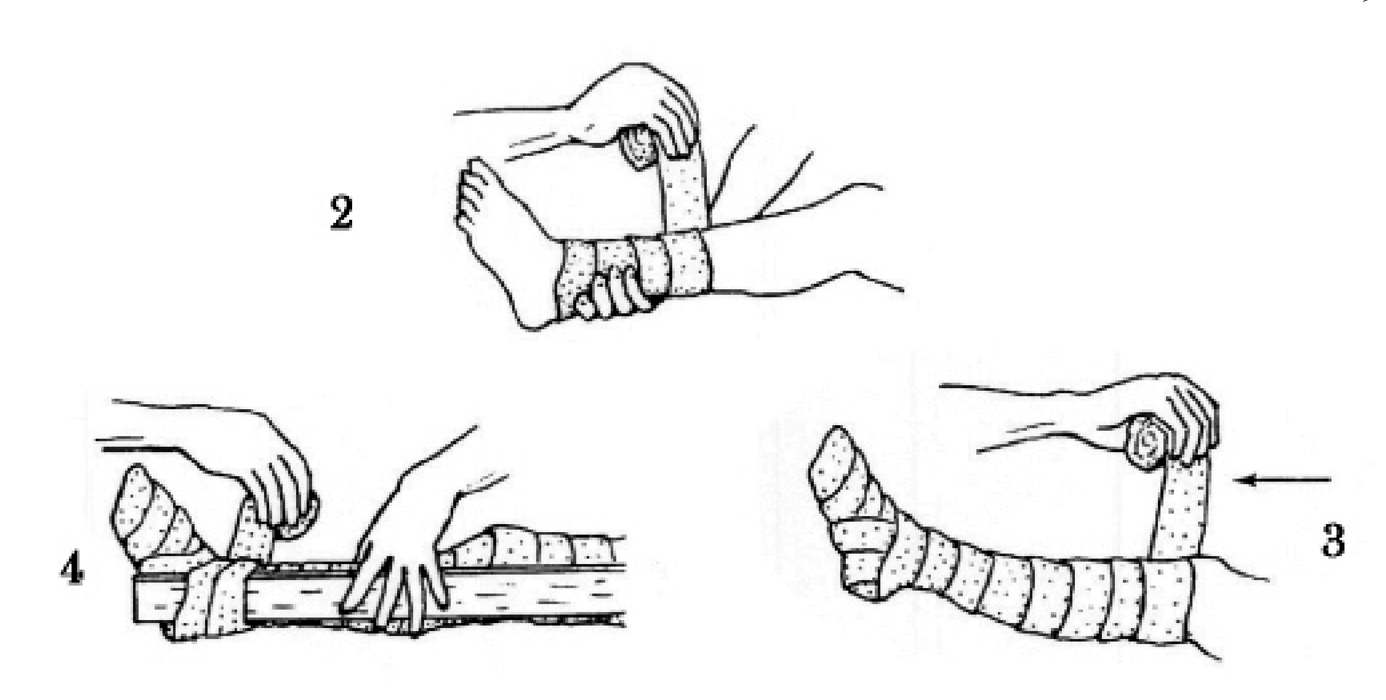
٣. نجعل الرباط يغطي اليد أو القدم بأكملها، ونتأكد من الإحساس بالنبض في الطرف المصاب.

٤. نضع الطرف المصاب في جبيرة وذلك لتثبيته ومنع حركته (انظر ص ١٤).

٥. ننقل المصاب على حمالة إلى أقرب مركز صحي. وان أمكن، نأخذ الأفعى نفسها لأن كل نوع سم يحتاج إلى مضاد معين (ص ٣٨٨). إذا احتاج الأمر إلى إعطاء مضاد سم الأفعى وكان النوع المطلوب منه موجوداً في المركز الصحي، فنبقي الضماد حتى إعداد حقنة مضاد السم: نحقن المصاب بها ولكن مع اتباع التعليمات المرفقة بذلك الدواء بدقة شديدة، ونتخذ كل الإحتياطات لمنع ردة فعل الحساسية (الصدمة، ص ٧٠). ولضمان فعالية هذا الدواء، يجب حقنه في غضون ثلاث ساعات على العضة. في حال عدم وجود المضاد نفك الرباط.

٦. لمعالجة الألم نستخدم الأسيتامينوفين وليس الأسبرين. وان أمكن، نعطي المصاب لقاح الكزاز / التيتانوس. وإذا ظهرت علامات التهاب العضة نستعمل البنسلين.

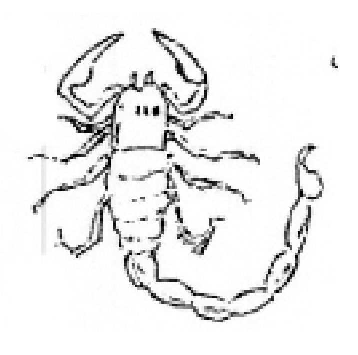
٧. الثلج: يخفف من الألم ويبطئ من انتشار السم. نلف الطرف المصاب بقطعة بلاستيكية مع قماش سميك حولها وبعدها نضع الثلج المكسر حوله (ولكن انتبهوا: فالإكثار من البرودة قد يتلف الجلد. نترك المصاب يقرر - بحسب درجة الألم. متى نزيل الثلج لبضع دقائق لإراحته).



يجب أن يكون المضاد جاهزاً عندكم. تعلموا كيفية استعماله مسبقاً قبل أن يعض الثعبان أحداً من الناس في منطقكم!

إن عضة الثعبان السامة خطيرة. اطلبوا المساعدة الطبية، وفي انتظار وصولها يجب تنفيذ التعليمات السابقة **فوراً**. معظم العلاجات الشعبية لعضة الثعبان لا تفيد إلا قليلاً (ص ٣). لا تشربوا أبداً الكحول بعد عضة الثعبان، إن الكحول تزيد الوضع سوءاً.

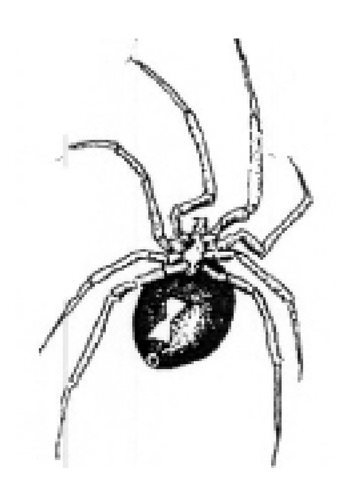
لسعة العقرب



تتفاوت أخطار التسمم بلسعات العقارب تفاوتاً كبيراً، إذ أن بعضها أشد خطراً من غيره. ولسعة العقرب لا تشكل عموماً خطراً كبيراً على البالغين، إذا يكفي تناول الأسبرين ووضع بعض الثلج على مكان اللسعة عند حدوثها، وفيما بعد، يمكن أن نضع ضمادات ماء ساخن على مكان اللسعة لتخفيف الألم وشعور الخدر
(التنميل)، اللذين يدومان أسابيع أو أشهراً في بعض الأحيان (انظر ص ١٩٣).

أما الأطفال دون الخامسة من العمر، فقد تشكل لسعة العقرب خطراً كبيراً عليهم، خصوصاً إذا حصلت في الرأس أو الجسم. في بعض البلدان يوجد دواء مضاد للسعات، ولكن يجب أن يحقن به الطفل الملسوع خلال ساعتين من حدوث اللسعة. نعطي الطفل المصاب الأسيتامينوفين أو الأسبيرين لتخفيف الألم. إذا توقف الطفل عن التنفس نجري له تنفساً من فم إلى فم (قبلة الحياة ص ٨٠)، ونطلب المساعدة الطبية بسرعة.

لسعة العنكبوت (الأرملة السوداء "الرتيلاء")



معظم لسعات العنكبوت مؤلمة، لكنها غير خطرة. أما لسعة "الأرملة السوداء" وفصيلتها فقد تصيب البالغين بمرض حقيقي وتشكل خطراً كبيراً على الطفل، وهي تسبب آلاماً شديدة في عضلات المعدة (وقد يفسر البعض هذا الألم خطأً على أنه ناتج عن التهاب الرائدة الدودية).

العلاج: نعطي الملسوع الأسبرين أو الأسيتامينوفين ونطلب المساعدة الطبية. إن الأدوية المفيدة في هذا المجال غير متوافرة عادة في مستودعات القرى. الحقنة مكونة من كالسيوم غلوغونيت ٪١٠، ١٠ ميللتر، وهي تحقن داخل الوريد ببطء شديد حقناً يمتد على مدى عشر دقائق، وهي تساعد على تخفيف التشنج العضلي. وقد يكون استعمال الديازيبام (ص ٣٩٠) مفيداً أيضاً. في حال ظهور علامات الصدمة فيجب معالجتها (ص ٧٠) وقد نحتاج أيضاً إلى استعمال حقن الكورتيزون للأطفال. ويوجد مضاد سم خاص لكن الحصول عليه صعب.

الصحة والتغذية ١١



الأمراض التي تحدث بسبب عدم الأكل الجيد

التغذية المتوازنة هي أساس الصحة الطيبة. وعليها يعتمد نمو الانسان وعافيته وقدرته على العمل. وحين تتعرض التغذية المتوازنة إلى الخلل فإن الانسان يصاب بالمشكلات والعلل. ويكون الشخص الضعيف أو المريض بسبب عدم الأكل الكافي الذي يلبي احتياجات جسمه مصاباً بسوء التغذية.

و "سوء التغذية" هو أحد الأسباب الرئيسية وراء المشكلات الصحية التالية:

عند الأطفال:

- **عدم نمو وعدم ازدياد وزنه بشكل طبيعي (ص ٢٩٧)**
- **البطء في المشي أو التفكير أو التكلم**
- **انتفاخ البطن وهزال الساعدين والرجلين**
- **الإصابة بالأمراض والالتهابات الشائعة والتي تطول مدتها وتكون حادّة لدرجة قد تسبب الوفاة.**
- **الكآبة وعدم الحيوية: يكون الطفل كئيباً ولا يلعب**
- **انتفاخ في القدمين والوجه واليدين وكثيراً ما تصحبه قروح أو علامات على الجلد**
- **خفة الشعر أو تساقطه أو تغير لونه ولمعانه**
- **ضعف في الرؤية في الليل، وجفاف في العيون، وفقدان البصر**

عند الصغار والكبار:

- **الضعف والتعب**
- **فقدان الشهية**
- **فقر الدم (الأنيميا)**
- **قروح في زوايا الفم**
- **قروح أو ألم في اللسان**
- **"حرقة" أو خدر (تنميل) في القدمين**

وقد تنشأ المشكلات التالية من أسباب أخرى يكون سوء التغذية احدها أو أنه يزيدها سوءاً وتعقيداً.

والمشكلات هي:

- الإسهال
- الالتهابات المتكررة
- رنين أو طنين في الأذنين
- الصداع
- نزف اللثة أو احمرارها
- سهولة إصابة البشرة بالكدمات
- نزف الأنف (الرعاف)
- تلبك في المعدة
- جفاف الجلد وتشققه
- خفقان القلب بسرعة أو خفقان شديد عند رأس المعدة
- القلق ومشاكل عصبية أو نفسية متنوعة
- تشمع الكبد وتليفه

إن **سوء التغذية أثناء الحمل** يسبب الضعف وفقر الدم لدى الأم مما يزيد من خطر وفاتها أثناء الولادة أو بعدها. وقد يؤدن سوء التغذية أيضاً إلى إسقاط الحمل أو إلى ولادة الطفل ميت أو صغير الحجم (تحت الوزن الطبيعي) أو معتلاً.

الطعام الجيد يساعد الجسم على مقاومة المرض

قد يكون سوء التغذية هو السبب المباشر وراء المشكلات الصحية التي ذكرناها. ونضيف إلى ذلك إن سوء التغذية يضعف قدرة الجسم على مقاومة كل أصناف الأمراض، وخصوصاً الالتهابات:

- الطفل الذي يعاني سوء التغذية معرض أكثر من الأطفال الأصحاء للإصابة بإسهال شديد والذي قد يؤدي إلى وفاته.
- الحصبة يشتد خطرها بشكل خاص على الطفل المصاب بسوء تغذية.
- السل (الدرن) ينتشر بين الأشخاص المصابين بسوء التغذية وتتدهور حاله بسرعة أكثر.
- تشمع الكبد (الذي يعود في بعض أسبابه إلى الإفراط في شرب الكحول) شائع بين المصابين بسوء التغذية أكثر من غيرهم.
- والأمراض البسيطة كالزكام العادي تدوم لفترة أطول وقد تؤدي إلى التهابات رئوية عند الذين يعانون سوء التغذية.

الأكل الجيد يساعد المريض على الشفاء

لا تقتصر فائدة الأكل الجيد على الوقاية من المرض فحسب، بل إنه يساعد المريض على الشفاء والتغلب على المرض. فعندما يمرض الإنسان تزداد أهمية الطعام المغذي.

للأسف، فإن بعض الأمهات يتوقفن عن إعطاء أطفالهن طعاماً مغذياً عندما يمرضون أو يصابون بالإسهال. وتكون النتيجة أن الطفل يضعف وتقل قدرته على محاربة المرض، وقد يموت. الطفل المريض في حاجة إلى الطعام. حين لا يأكل **الطفل المريض فعليك أن تشجعيه على ذلك.**

احرصي على أن يأكل ويشرب قدر استطاعته. كوني صبورة. فغالباً ما يفقد الطفل المريض الرغبة في الأكل (وذلك لأن شهيته تخف في أثناء المرض): أطعميه عدة مرات في اليوم. وتأكدي أيضاً من أنه يشرب الكمية الكافية من السوائل، وأنه يبول عدة مرات في اليوم. وان لم يستطع الطفل أكل الطعام العادي، يمكن هرس الأكل كله ليأكله بشكل عصيدة.

كثيراً ما تظهر علامات سوء التغذية عندما يعاني الانسان مرضاً آخر. مثلاً: الطفل المصاب بالإسهال لعدة أيام قد تنتفخ يداه وقدماه، أو ينتفخ وجهه، وتظهر على جسمه بقع بنفسجية أو قروح وتقشر على ساقيه. هذه كلها من علامات سوء التغذية الشديد، وهي تعني أن الطفل في حاجة إلى مزيد من الأكل المغذي أكثر من العادة . أطعميه عدة مرات في اليوم. وننصح بإضافة وجبة إضافية إلى طعام الطفل حتى بعد شفائه وذلك كي يستعيد عافيته.

الطعام المغذي مهم وضروري في أثناء المرض وبعده

الأكل الجيد والنظافة هما أفضل ضمانة للصحة الجيدة.



أهمية الأكل الجيد

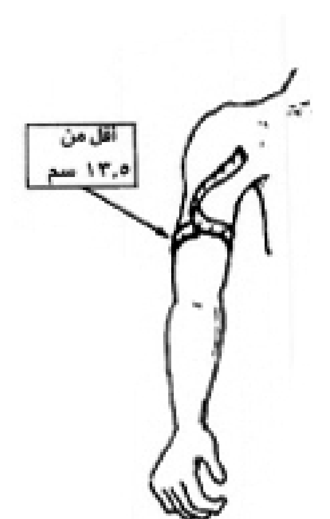
يصاب الناس الذين لا يأكلون جيداً بسوء التغذية وقد يحدث هذا الخلل بسبب عدم أكل ما يكفي من كل أنواع الطعام (سوء تغذية عام أو قلة غذاء)، أو من عدم أكل أنواع مطلوبة من الطعام (مما يسبب أنواعاً محددة من سوء التغذية)، أو بسبب الإكثار من تناول بعض الأطعمة (مثل الدهون، أنظر ص ١٢٦).

ويمكن أن يصاب أي شخص بسوء التغذية إلا إن سوء التغذية يشكل خطراً خاصاً على:
- **الأطفال:** لأنهم يحتاجون إلى الكثير من الغذاء كي ينموا ويبقوا أصحاء.
- **النساء:** في سن الخصوبة وبخاصة أثناء الإرضاع أو الحمل، لأن المرأة عندها تحتاج إلى مزيد من الطعام لتبقى في صحة طيبة وللحفاظ على صحة الطفل أو الجنين، وحتى تتمكن من القيام بأعمالها.
- **المسنين والمسنات:** فهم غالباً ما يفقدون أسنانهم وشيئاً من قدرتهم على التذوق، فلا يأكلون الكمية الكافية للبقاء أصحاء.

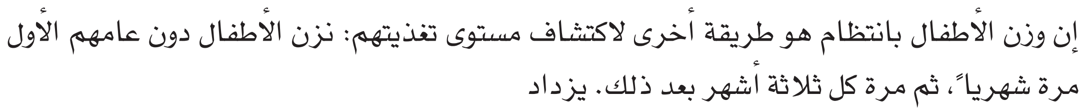
والطفل المصاب بسوء التغذية لا ينمو جيداً. ويكون عادة أنحف وأقصر من غيره. ويمكن أن يكون أيضاً سريع التأثر فيبكي كثيراً ويلعب ويتحرك أبطأ من غيره ويصاب بالمرض أكثر من باقي الأطفال. وعندما يصاب هذا الطفل بالإسهال أو بالأمراض الأخرى فإنه يفقد وزناً. إن قياس محيط الساعد طريقة مفيدة في معرفة ما إذا كان الطفل مصاباً بسوء التغذية.

الكشف على سوء التغذية عند الأطفال: علامة العضد أو أعلى الذراع

الأطفال ما بين ١ – ٥ سنوات:



إذا كان محيط منتصف العضد (ما بين المرفق والكتف) أقل من ١٣,٥ سنتم عند طفل تجاوز العام الأول من عمره فهذا يعني أنه مصاب بسوء التغذية. بغض النظر عن بدانة وجهه أو رجليه أو يديه. وإذا كان محيط منتصف العضد أقل من ١٢.٥ سنتم فهذا دليل على إصابته بسوء تغذية حاد.


إن وزن الأطفال بانتظام هو طريقة أخرى لاكتشاف مستوى تغذيتهم: نزن الأطفال دون عامهم الأول مرة شهرياً، ثم مرة كل ثلاثة أشهر بعد ذلك. يزداد
وزن الطفل المعافى بانتظام. ونراجع وزن الأطفال مستخدمين الجدول الخاص (طريق الصحة) في الفصل ٢١.


الوقاية من سوء التغذية

تتطلب المحافظة على الصحة الكثير من الطعام الجيد. فالطعام الذي نكله يلبي عدة حاجات. فعليه أن يؤمن طاقة كافية تبقينا نشيطين وأقوياء، وعليه أن يبني ويجدد جسمنا ويعطيه حماية كافية. وهذا يعني ضرورة التنويع في الأطعمة التي نأكلها يومياً.

الطعام الأساسي والطعام المساعد

في معظم أنحاء العالم، يأكل الناس في معظم الوجبات **نوعاً أساسياً من الطعام تكون كلفته قليلة.** في بلادنا العربية. يتراوح هذا الطعام بين الرز (الأرز، الروز)، والحنطة، والقمح والبرغل، والخبز بأنواعه (العيش أو البتاو). والذرة (المغربية)، والذرة والدخن (الكسرة). **يؤمن هذا الطعام الأساسي جزءاً كبيراً من حاجة الجسم اليومية إلى المغذيات.**

ولكن **الطعام الأساسي** وحده لا يكفي للمحافظة على صحة الانسان، فهو يحتاج إلى أطعمة مساعدة وداعمة. وهذا مهم بشكل خاص للأطفال والحوامل والمرضعات والكبار في السن.

إذا أكل الطفل " الطعام الأساسي" وحده وبالكميات المناسبة لإشباعه فهو يبقى معرضاً ليصبح نحيلاً وضعيفاً. ويرجع ذلك إلى احتواء "الطعام الأساسي" على الكثير من الماء والنخالة، **مما** يملأ معدة الطفل دون أن يحصل غلى الطاقة والغذاء المطلوبين لنموه.

ونستطيع القيام بأمرين لمساعدة مثل هؤلاء الأطفال على تلبية احتياجاتهم الغذائية:

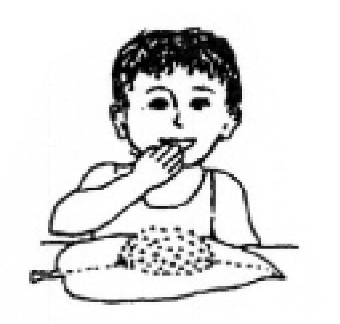
-١ **إطعام الأطفال بكثرة:** على الأقل ٥ مرات يومياً عندما يكون الطفل صغير أو نحيلاً أو بصورة جيدة. ونطعمه أيضاً وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية.



-٢ **إضافة أطعمة مساعدة إلى الطعام الأساسي** وخاصة الأطعمة الغنية بالطاقة مثل الزيوت والسكر أو العسل، والتي تعطيه طاقة إضافية.



إذا امتلأت معدة الطفل قبل تلبية احتياجاته الغذائية،
يصبح الطفل ضعيفاً ونحيلاً.



ويحتاج الطفل إلى إضافة نوعين آخرين من الأطعمة المساعدة إلى الطعام الأساسي:

أطعمة تبني الجسم (البروتينات): وقد تكون نباتية المصدر (مثل الحبوب والبقول والبذور والخضار) أو حيوانية (مثل اللبن والبيض والسمك والطيور واللحوم على أنواعها).

أطعمه تحمي الجسم: مثل الفاكهة والخضر الداكنة اللون. تؤمن هذه الأطعمة الفيتامينات والمعادن المهمة للجسم (راجع ص ١١٨).

الأكل الجيد للمحافظة على الصحة

"الطعام الأساسي" يؤمن لعائلتكم معظم – وليس كل – الطاقة والحاجات الغذائية المطلوبة. ومع إضافة الأطعمة المساعدة إلى الطعام الأساسي يمكنكم تحضير أطعمة مغذية وغير مكلفة. ليس المطلوب أن تأكلوا جميع أنواع الأطعمة المذكورة هنا لتبقوا أصحاء معافين: تناولوا الأطعمة المألوفة لكم مع إضافة الأطعمة المساعدة المتوافرة في منطقتكم، وحاولوا أن تضيفوا أطعمة مساعدة من كل مجموعة من المجموعات التالية عدة مرات.

تذكروا: إن إطعام الطفل كمية كافية عدة مرات (٣ – ٥ مرات يومياً) لا تقل أهمية من نوعية الأطعمة التي نقدمها له.

أطعمة الطاقة

أمثلة:

الدهنيات (الدهن):الزيوت النباتية، الزبدة، السمنة.

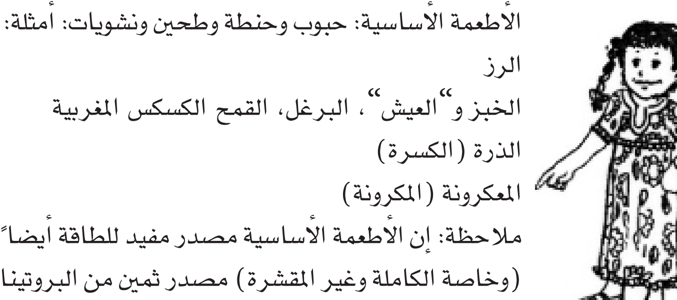
أطعمة غنية بالدهنيات: الزيتون، جوز الهند، اللحم المدهن، التمر.

البذور الزيتية: اليقطين، السمسم، عباد الشمس، القرع.

المكسرات: اللوز، الجوز، الكستناء، الفستق والفول السوداني.

السكريات: السكر، العسل، قصب السكر، الحلوى، الدبس

ملاحظة: البذور الزيتية والمكسرات تحتوي على البروتينات، لذلك فهي مفيدة ايضاً في بناء الجسم.



الأطعمة الأساسية: حبوب وحنطة وطحين ونشويات: أمثلة:

الرز

الخبز و"العيش"، البرغل، القمح الكسكس المغربية

الذرة (الكسرة)

المعكرونة (المكرونة)

ملاحظة: إن الأطعمة الأساسية مصدر مفيد للطاقة أيضاً. والحبوب والحنطة (وخاصة الكاملة وغير المقشرة) مصدر ثمين من البروتينات والحديد والفيتامينات. و"الأطعمة الأساسية" أقل كلفة، في العادة.

أطعمة البناء: (البروتينات، أو الأطعمة التي تساعد على البناء)

أمثلة:

الحبوب والبقول: الفول (المدمس)، والفلافل، العدس العتر الأخضر، الفريكة، الحمص، السمبرة. الدخن، اللوبياء، البازلاء (بسلة).

البذور: القرع ، اليقطين، السمسم ، عباد الشمس.

المكسرات: اللوز، الجوز، الكستناء، الفستق والفول السوداني.

الأطعمة من أصل حيواني: اللبن/ الحليب، البيض (العظم)، الأجبان، اللبن الزبادي، السمك (الحوت). الفراخ / الدجاج، اللحوم، الجدي، البقر، الإبل، العلوش،< الارانب، الأوز والبط، الحمام والزغاليل، العصافير، الجراد.

أطعمة الحماية: (الفيتامينات والمعادن أو الأطعمة المساعدة على الحماية)

أمثلة:

الخضر (الغلال):الخضر ذات الأوراق الداكنة، الملوخية، السبانخ، الطماطم / البندورة، الجذر، البقدونس (معدونس)، الكرافس، البطاطس. الشمندر، القرنبيط، الملفوف، اللفت، الفلفل، الكرنب، اللهانة، الجزر. . .

الفاكهة: الليمون، البرتقال، الموز، التفاح، الإجاص، المانجا، الحوافة..

ملاحظة إلى العاملين في حقل التغذية: هذا التصنيف لأنواع الأطعمة يشابه التدريس عن "أنواع الطعام" ولكنه يعطي **أهمية خاصة لتوفيرها يكفي من الطعام الأساسي التقليدي، ولتقديم وجبات عدة مع الاستعانة بالأطعمة المساعدة والغنية بالطاقة**. إن هذا يلائم موارد وحاجات العائلات الفقيرة بشكل أفضل.

كيف نكتشف سوء التغذية

عند الفقراء من الناس، نجد أن **سوء التغذية غالباً ما يكون أشد عند الأطفال الذين يحتاجون الطعام المغذي من أجل أن ينموا جيداً ويبقوا أصحاء**. وهناك أشكال مختلفة من سوء التغذية:



سوء التغذية البسيط:

على الرغم من أن سوء التغذية البسيط أكثر أشكال سوء التغذية انتشاراً، إلا أنه لا يكون ظاهر. للعيان دائماً. فالطفل لا ينمو أو أن وزنه لا يزداد مثل الأطفال الأصحاء الذين يتغذون تغذية حسنة.

والطفل في هذه الحال يبدو، في العادة، صغير الحجم ونحيلاً، من دون أن يشكو المرض. ولكن سوء التغذية يحرمه من المقاومة اللازمة لمحاربة الأمراض، ويمنعه من القيام بالأنشطة الجسدية مثل غيره من الأطفال. وهكذا **فهو يمرض مرضاً أشد بكثير** ويلازمه مرضه فترة أطول مما يلازم الطفل السليم. يعاني مثل هؤلاء الأطفال من الإسهال والزكام / الرشوحات ونزلات البرد كثر من غيرهم. وتطول فترة إصابتهم وقد تتحول إلى التهاب رئوي أو نزلة صدرية (نيمونيا). وتكون الإصابة بالحصبة والسل **والأمراض الأخرى أكثر خطورة**، وقد يتوفى بعضهم بسبب ذلك.

من المهم أن يحظى الأطفال المصابون بسوء تغذية بالعناية الخاصة والكمية الكافية من الطعام قبل أن يصابوا بعلة شديدة. وهنا تكمن أهمية وزن الأطفال بشكل منتظم وتسجيل الوزن على البطاقة الصحية (إذا وجدت) وقياس محيط منتصف العضد (ص ١٠٩) لمساعدتنا على اكتشاف حالات سوء التغذية المبكرة، ومعالجتها.

اتبعوا ارشادات الوقاية من سوء التغذية.

سوء التغذية الشديد:

يصيب سوء التغذية الشديد الأطفال الرضع الذين فطموا باكراً أو تم فطمهم فجأة، وكذلك الأطفال الذين لا يحصلون على الكمية الكافية من أطعمة الطاقة. وغالباً ما يظهر سوء التغذية الشديد بعد إصابة الطفل بإسهال أو عدوى أو مرض. ويمكننا، عادةً، تمييز الطفل المصاب بسوء التغذية الشديد دون اللجوء إلى أي مقاييس. والمثالان على سوء التغذية الشديد هما:

نقص السعرات الحرارية (سوء التغذية الجاف، مراسموس، السغل، الضور، الهزال):

لا ينال هذا الطفل حاجته الكافية من أي نوع من الأطعمة، ولا حاجته من السعرات (الوحدات) الحرارية بشكل خاص. إنه يعاني نقص السعرات الحرارية أو **سوء التغذية الجاف**، أو التجويع المستمر. جسمه نحيل وصغير وضعيف. إنه مجرد "جلد وعظم".

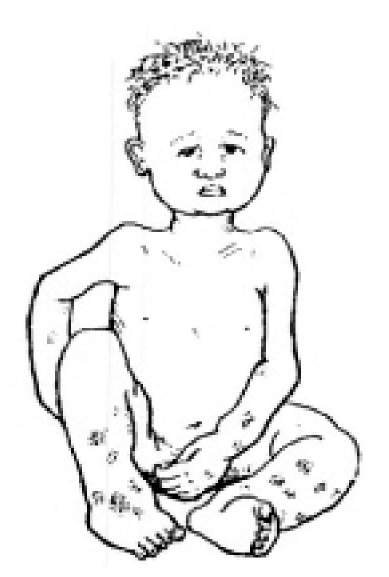

هذا الطفل ليس أكثر من جلد وعظم!

هذا الطفل في حاجة ماسة إلى الطعام، وخصوصاً الطعام الغني بالطاقة والوحدات الحرارية.

- قد ينعم التعر أي يصبح رفيعاً
- ملامح وحه رجل عجوز
- جائع دائماً
- انتفاخ في البطن (مثل الجرة / القلة)
- انخفاض شديد في الوزن
- نحيل وضعيف، وخصوصاً في الصدر والأطراف.

نقص الزلال (سوء التغذية المبتل ، كواشيوركور، القشر، مرض الغيرة، مرض كواش):

تسمى حالة هذا الطفل **سوء التغذية المبتل** بسبب **انتفاخ يديه وقدميه ووجهه**. وتحدث هذه الحالة عندما لا ينال هذا الطفل حاجته من البروتينات والأطعمة المساعدة على البناء ومن هنا تسمية نقص الزلال (البروتين). وعندما لا يتلقى أطعمة الطاقة بكمية كافية فقد يحدث أن جسمه يحرق ما فيه من زلال
(بروتينات). وقد يبدو بديناً، ولكن الانتفاخ يخفي تحته الضمور والتلف اللذين أصابا الأنسجة.



- وجه منتفخ كالقمر.
- توقف عن النمو
- قروح وتقشر في الجلد
- انتفاخ اليدين والقدمين
- تغير في لون الشعر والبشرة
- العضدان نحيلان
- ضمور في العضلات (ولكن ربما مع بعض الشحم أحياناً)
- يبدو تعساً

يصاب الطفل أولاً بالانتفاخ وبعدها تبدأ العلامات الأخرى.

يحتاج مثل هذا الطفل إلى الطعام مرات كثير (أطعمة البناء، راجع ص ١١١).
وحاولوا أن تتجنبوا إطعامه الأكل الذي تم خزنه طويلاً أو الفاسد أو المصاب بالعفن.

أشكال أخرى من سوء التغذية:

الأشكال الأكثر انتشاراً من سوء التغذية مند الفئات الفقيرة من الناس هي تلك التي يسببها الجوع (نقص السعرات) أو نقص الزلال.
إلا أنه توجد أشكال أخرى من سوء التغذية تنتج من نقص الفيتامينات والمعادن في مآكل الناس:

- **العشى الليلي**: يصيب الأطفال الذين لا يأكلون الكافي من فيتامين "آ/ A" (ص ٢٢٦).
- **داء الكساح**: ينتج من نقص في فيتامين "د / D" (ص ١٢٥).
- **مشاكل جلدية متنوعة وقروح على الشفاه وفي الفم أو نزف في اللثة**: تنتج هذه المشكلات عن عدم تناول الكافي من الفاكهة والخضر والأطعمة الأخرى التي تحتوي فيتامينات معينة (ص ٢٠٨ و ٢٣٢).
- **فقر الدم (الأنيميا)**: يصيب الأشخاص الذين لا يأخذون حاجتهم من مادة الحديد (ص ١٢٤).
- **تضخم الغدة الدرقية (غويتر)**: ينتج عن نقص مادة اليود/ الأيودين (ص ١٣٠).

لمزيد من المعلومات حول المشكلات الصحية المتصلة بالتغذية، يمكن مراجعة كتاب "**دليل العمل الصحي في التعليم والتدريب**" (الفصل ٢٥) وكتاب "رعاية الأطفال المعوقين" (الفصل ١٣ و ٣٠)، (انظر المراجع في آخر هذا الدليل).

طرق لتحسين نوعية الأكل
في حال عدم توفر المال أو الأرض

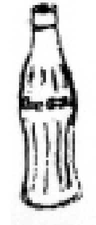
هناك أسباب كثيرة للمجاعة وسوء التغذية، وفي طليعتها الفقر. وفي كثير من بلاد العالم تتحكم قلة قليلة من الناس بمعظم الثروة والأرض. وهم يزرعون القطن أو البن أو التبغ لبيعه وزيادة أموالهم من دون أن يكون لتلك لأرض أي مردود غذائي. وقد يحدث أيضاً أن يستأجر الفلاح الصغير قطعة صغيرة من الأرض ليزرعها فيشاركه المالك ويأخذ القسم الأكبر من ربح المحصول. **لا يمكن حل مشكلة الفقر والجوع إلا إذا تعلم الناس أن يعاملوا بعضهم بعضاً بالعدل والإنصاف.**

ولكن توجد طرق كثيرة يمكن للفقير أن يستخدمها من أجل تحسين غذائه بكلفة قليلة. وفي مقدمة هذا الكتاب (كلمات الى العاملات والعاملين في الرعاية الصحية)، نقترح عدة طرق للإكثار من إنتاج الطعام، ومنها تحسين استغلال الأرض كزراعة **المحاصيل بالتناوب**، وتحسين **طرق الري**، **وتربية السمك والنحل**، وتحسين **طرق تخزين الحبوب**، وزراعة **الحدائق المنزلية**، والاهتمام بصناعة **الأغذية المنزلية / "المؤونة"** (مثل تجفيف الخضر والفاكهة وصناعة المربيات والمخللات والطرشي . . .) . إذا تعاون الأهالي أو مجموعة عائلات وتكاتفوا معاً لإنجاز أحد هذه المشاريع فإن مستوى التغذية سيرتفع.

ومن المعروف أنه لا يمكن لقطعة صغيرة من الأرض أن تقدم الغذاء إلا لعدد صغير من الناس. ويرى بعض الناس أنه حين تكون الأرض محدودة والموارد الأخرى محدودة أيضاً، يكون من الحكمة والعقل أن يخطط الإنسان مسبقاً، فلا ينجب من الأطفال إلا العدد الذي يستطيع إطعامه بشكل جيد. ولكن بالنسبة إلى العديد من العائلات الفقيرة، فإن كثرة الأطفال ضرورة اقتصادية. إذ غالباً ما ينضم الولد في عمر ١٠ – ١٢ سنة إلى القوة العاملة لينتج أكثر مما يكلف أهله. وبمعنى آخر فإن عدم وجود الضمان الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع يدفع الناس إلى إنجاب المزيد من الأطفال. ولا تكمن الإجابة عن موضوع التوازن بين الناس والأرض في خلق العائلات الصغيرة بل في إعادة توزيع الأرض بشكل عادل ودفع الأجور المناسبة وأخذ خطوات فعلية لمحاربة الفقر. عندها فقط يتقبل الناس أن تكون الأسرة صغيرة ويأملون في استمرار التوازن بين الناس والأرض (راجع الفصل ٢٣ من: **"دليل العمل الصحي فى التعلّم والتدريب"**).

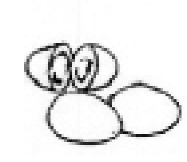
ومن الضروري أن نستخدم المال بحكمة عندما تكون كميته محددة. وهذا يعني التعاون والنظر الى المستقبل. فلا ينفق رب الأسرة ماله القليل على شراء الدخان أو القات بدلاً من شراء الطعام المغذي أو الدجاج (الذي يعطي بيضاً) أو على ما يمكن أن يحسن صحة العائلة. ويشتري بعض الأهالي السكريات والمشروبات الغازية الفوارة (الكازوز) لأطفالهم بدلاً من استخدام المبلغ نفسه لشراء البيض أو الحليب (اللبن) أو الأطعمة الأخرى المغذية. ناقشوا الموضوع مع الأهالي وابحثوا معهم عن الحلول.

كلا



إذا كنتم تريدون الصحة والعافية لأطفالكم، ولم يكن لديكم إلا القليل من النقود، فالأفضل أن تشتروا لهم البيض أو الطعام المغذي، بدلاً من شراء المشروبات الغازية.

نعم



أكل أفضل بكلفة قليلة

يأكل العديد من الناس في العالم اليوم المأكولات النشوية والتي تملأ المعدة دون إضافة الأطعمة المساعدة والتي تؤمن الطاقة وبناء الجسم وحمايته. أحد أسباب ذلك هو ارتفاع ثمن الأطعمة التي تبني الجسم. وخاصة تلك المشتقة من الحيوانات كالحليب واللحم.

لا يستطيع معظم الناس دفع كلفة الأطعمة الحيوانية. والحيوانات تتطلب مساحة أرض أكبر من كمية الغذاء التي تنتجها (تعطي البقرة الواحدة ٢٠٠ كلغ من اللحم، أي ما يساوي ٥٠٠ وجبة طعام في حين يمكن تأمين ١٨٠٠٠ وجبة للناس من كمية الحبوب التي تستهلكها البقرة الواحدة!). **ويمكن أن يكون الناس أصحاء إذا هم زرعوا أو اشتروا الأطعمة النباتية التي تبني الجسم مثل الحنطة والفاصوليا واللوبيا والعدس والحمص والفول والبذور الزيتية والمكسرات إلى جانب "طعامهم الأساسي" (كالرزأو الخبزأو الكسكس).**

يمكن أن يكون الناس أصحاء وأقوياء
حتى ولو كان مصدر معظم البروتنات والأطعمة المساعدة الأخرى نباتياً.

أمل إذا توافرت البروتينات الحيوانية (كالسمك والألبان والأجبان والبيض والفراخ) فيمكن إضافة بعضها إلى الواجبات.

حاولوا أن **تنوعوا الأطعمة النباتية**، وألا تكتفوا بنوع واحد أو اثنين منها، فالتنوع يلبي حاجات الجسم من البروتينات المختلفة والفيتامينات والمعادن بشكل أفضل، كما ان إضافة الخضر إليها يجعلها تشكل وجبة متوازنة ومغذية. ويعرف الناس في بلادنا قيمة التنوع في الأغذية، إذ نجد الوجبات التالية: في مصر: **الكشري** حيث يجتمع العدس مع المعكرونة والرز والصلصة والبصل. وفي بلاد الشام: **المجدرة والمدردرة**: عدس ورز (أو برغل) + بصل، **والمخلوطة**: حمص + برغل + قمح + فاصوليا + عدس + بصل. وفي بلدان المغرب العربي: **الكسكسي دون علوش**: كسكس + حمص + بطاطا + جزر. **والمقرونة**: معكرونة + حمص.

اقتراحات أخرى للحصول على بروتينات وفيتامينات ومواد معدنية بكلفة قليلة:



-١ **لبن / حليب الأم** (ونقصد به حليب أو لبن الصدر. واستخدمنا التعبيرين لنغطي التعابير الواردة في المنطقة العربية. فما يعرف بلبن الأم في مصر هو ذاته حليب الأم في بلاد الشام): إنه أكمل وأصح غذاء للرضيع. فعندما تأكل الأم كميات كافية من البروتينات النباتية فإنها تحولها إلى الغذاء الكامل للرضيع، أي حليب الصدر. الرضاعة نعمة للأم وطفلها.

-٢ **البيض (العظم) والدجاج (الفراخ)**: البيض في كثير من بلدان العالم مع البروتين الأرخص والأفضل من بين البروتينات الحيوانية الأخرى. ويمكن مزج البيض مع طعام الطفل أثناء مرحلة الفطام، أو استعماله إلى جانب لبن الأم مع نمو الطفل.



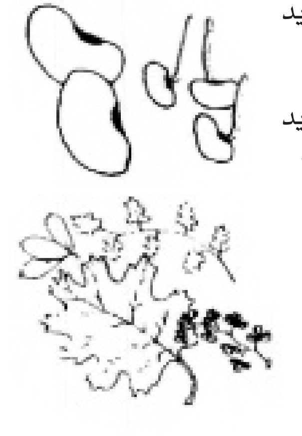
يبقى البيض النيء في حالة سليمة مدة ١٠ أيام، وتطول المدة بعد سلقه. ويمكن تقديم قشر البيض (بعد غليه وطحنه جيداً وخلطه مع الطعام) إلى المرأة الحامل التي تعاني تشنجاً في العضلات أو قروح أو تخلخلاً في الأسنان بسبب نقص الكلس (الكالسيوم).

ويكون الدجاج في العادة قليل الكلفة، خصوصاً إذا كانت العائلة تربي الدجاج بنفسها.



-٣ **الكبد والقلب والكلى (الكلاوي) والطحال والأسماك (الحوت)**: كل هذه الأطعمة غنية جداً بالبروتينات والفيتامينات والحديد (اللازم لمعالجة فقر الدم). وقد تكون أرخص ثمناً من اللحم. ويمكن أن يكون السمك أيضاً أقل كلفة من اللحم، في حين أنه كاللحم مفيد وغني بالبروتينات، فضلاً عن أنه يحتوي على مادة اليود إذا كان مصدره البحر.

٤- الفاصوليا والعدس والفول وغيرها من البقول: هذه كلها قليلة الثمن ولكنها غنية بالبروتينات. وكمية الفيتامينات تكون فيها أعلى قبل تقشيرها. وتزداد كمية الفيتامينات فيها إذا برعمت (شطأت) قبل طبخها. الفاصوليا يمكن أن تشكل طعاماً مغذياً للأطفال بعد طبخها جيداً وهرسها (راجع ص ك ١٢).



إن الفاصوليا والبازيلاء والبقول (كالحمص والعدس والفول) ليست فقط قليلة الكلفة، بل ان زراعتها تزيد خصوبة التربة وتحسنها للزراعة فيما بعد. لذلك فإن تنويع المحاصيل فكرة جيدة.

٥- أوراق الخضر الداكنة: تحتوي الخضر ذات اللون الأخضر الداكن على نسبة من البروتين وبعض الحديد وكثيراً من الفيتامين "أ". ومنها السبانخ والملوخية والخس وأوراق. الفاصوليا واللوبياء والقرع والكوسا (الشجر). وهي مغذية ويمكن تجفيفها في موسمها وطبخها وخلطها مع غذاء الطفل الصغير لزيادة البروتين والفيتامينات فيه.

ملاحظة: ان الخضر التي يكون لون أوراقها أخضر فاتحاً، مثل الخس المستورد والقثاء، فيها كمية قليلة جداً من البروتين أو الفيتامينات. ونظراً لقلّه قيمتها الغذائية ينصح بتبديل زراعتها بالخضر الداكنة، عند الإمكان.

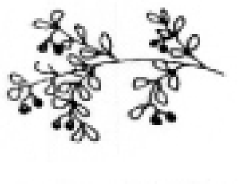
٦- الخبز "العيش" الأسمر والكسكسي الأسمر: في الخبز الأسمر والكسكسي الأسمر كمية من الفيتامينات أكبر من تلك الموجودة في الخبز والكسكسي الأبيض. وهو غذاء صحي. وتساعد الألياف الموجودة فيه على الهضم وتمنع الإمساك وتقلل من احتمال الإصابة بسرطان الامعاء. وفي حالة عدم توفر الخبز الأسمر يمكن إضافة بعض النخالة (وهي قليلة الكلفة) إلى الطحين الأبيض.



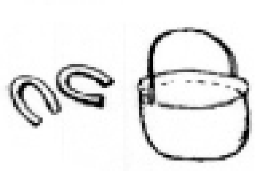
٧- النقع في الكلس: ينقه الناس في أميركا الجنوبية الذرة الناشفة في الكلس (الجير) قبل طحنها، لأن ذلك يجعلها غنية بالكالسيوم. والزيتون المكبوس بالكلس يزيد الكالسيوم في الغذاء أيضاً.

٨ الرز والقمح والحبوب الأخرى: تزداد فائدة هذه الأغذية وترتفع قيمتها الغذائية إذا حافظنا على قشرتها في أثناء طحنها. وينصح بطحنها طحناً معتدلاً لأنه يحافظ على الفيتامينات فيما أكثر من الطحن الشديد.

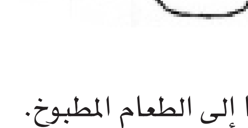
٩- طبخ معتدل وقليل من الماء: تطبخ الخضر والفاكهة وعموم المأكولات طبخاً معتدلاً مع قليل من الماء. وينبغي عدم المبالغة في طبخها لمدة طويلة فقد يؤدي ذلك إلى خسارة في الفيتامينات والبروتينات. ويفيد استعمال ماء السلق للشرب أو لصنع الحساء (الشوربة).



حاولوا أن تطبخوا الخضر وهي طازجة وفي موسمها، لأن الخضر الذابلة تفقد جزءاً كبيراً من قيمتها الغذائية. وتكون فائدة الخضر والفاكهة أكبر مع قشورها.



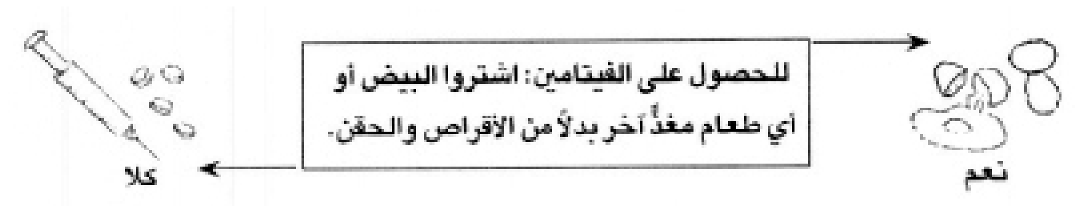
١٠- الفواكه البرية: كثير من الفواكه البرية (مثل التوت والثمرة اللبية) يكون غنياً بالفيتامين (ج /G) وبالسكر الطبيعي. وهي تشكل مصدراً مكملاً من الغذاء والفيتامينات (ولكن تأكدوا من تمييز الفواكه السامة في منطقتكم!)



١١- طبخ الحديد: في الأماكن التي ينتشر فيها فقر الدم (الأنيميا) ويصعب معالجته، من المفيد طبخ الطعام في أوعية مصنوعة من الحديد، أو وضع قطعة من الحديد مع الطبخ في الوعاء، فيتسرب الحديد منها إلى الطعام المطبوخ.

مصادر الفيتامين: الأقراص أم الحقن أم أدوية السراب أم الطعام؟

يحتاج جسمنا في العادة إلى كمية قليلة من الفيتامينات والمعادن. و تتواجد مثل هذه الكمية بدرجة كافية في الطعام إذا كان الطعام متنوعاً. ومن الأفضل دائماً أن نأكل أكلاً منوعاً بدلاً من استعمال أقراص الفيتامين أو الحقن أو مستحضرات الشراب.



إن الإنسان الذي يأكل أكلاً متنوعاً لا يحتاج إلى أخذ أي دواء فيه فيتامينات، لأن مثل هذا الدواء لا يفيد الشخص السليم (ص -٥١ ٥٢). فأدوية الفيتامين بأشكالها المختلفة لا تعطي إلا في حال وجود نقص في الفيتامينات أو للوقاية من نقصها نتيجة عدم وجودها في الطعام. وتستعمل أيضاً في حالات سوء التغذية.

والفيتامين الذي يتم أخذه من طريق الفم له فاعلية الفيتامين بالحقن نفسها. لكن الأول أرخص من الحقن وخطره أقل. لا تحقنوا الفيتامينات! من الأفضل أخذها عبر الفم. وأفضل طريقة هي الحصول عليها من الأطعمة المغذية.

وإذا اشتريتم مستحضرات الفيتامين، يجب التأكد من أنها تحتوي على جميع أنواع الفيتامينات والمواد المعدنية التي تنقص في الوجبات النشوية بشكل عام (وهي السائدة في المجتمعات الحديثة). هذه الفيتامينات والمواد المعدنية هي:

- النياسين (نياسيناميد)
- فيتامين ب١ / B1 (ثيامين)
- فيتامين ب٢ / B2 (ريبوفلافين)

- الحديد (فرس سلفيت أو سلفات الحديد أو سلفات الفروس إلخ) وخصوصاً للحوامل والمصابين بفقر الدم (الأنيميا). ولا تعطي أقراص الفيتامينات المنوعة لا تحتوي على الكمية المطلوبة من الحديد. إن أقراص الحديد أكثر فائدة.

فضلاً عن إلى ذلك، فالناس في حالات محددة يحتاجون إلى:

- حمض الفوليك (فوليسين) للحوامل.
- فيتامين "آ / A"
- فيتامين "ج / C" (حمض الأسكوربيك) للأطفال الصغار
- فيتامين "د / D" (وخاصة الخدج منهم) للأطفال الصغار
- اليود / الأيودين (في المناطق الغدة الدرقية)

- فيتامين "ب٦ / B6" (البيريدوكسين) للأطفال الرضع الذين لا يرضعون لبن الأم والأشخاص الذين يتناولون أدوية ضد السل.
- الكالسيوم للنساء المرضعات، والأطفال الذين لا يحصلون على كفايتهم من الكالسيوم في طعامهم. إن مصدر الكالسيوم هو الحليب (اللبن) والجبن أو الأغذية المحضرة مع الكلس (جير).

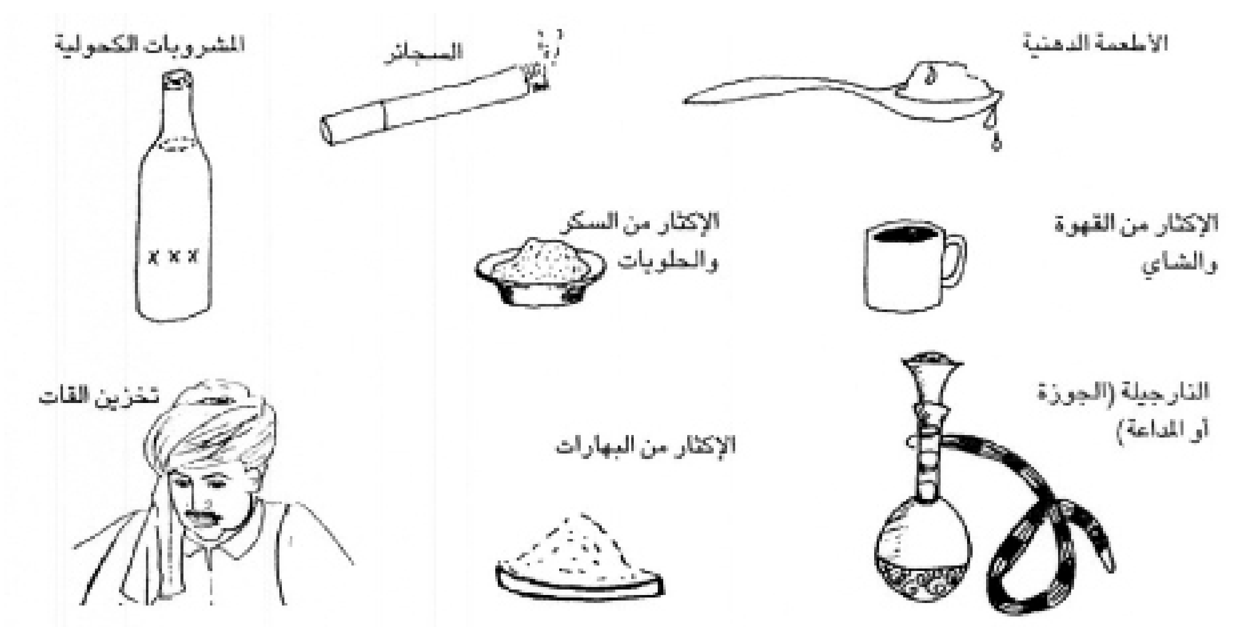
ماذا نتجنّب في طعامنا؟

يعتقد الكثيرون أن أنواعاً محددة من المأكولات تضر بهم. ويمتنع آخرون عن الأكل حين يمرضون. وقد يظنون أن كثيراً من المأكولات يضر الأم التي ولدت حديثاً. وقد يكون بعض هذه المعتقدات معقولاً، إلا أن ضررها كبير. وغالباً ما يتحاشى الناس أثناء مرضهم تلك المأكولات الضرورية لشفائهم.

يكون المريض أكثر حاجة من الشخص السليم إلى الطعام الذي يساعد على بناء جسمه. لذا، يجب أن نهتم بالغذاء الذي يحتاج إليه المريض أكثر من اهتمامنا بما يمكن أن يؤذيه. وهذه الأطعمة هي تلك الغنية بالطاقة إلى جانب الفاكهة والخضر والبقول والحبوب والمكسرات والحليب والبيض واللحوم على أنواعها.

الأطعمة التي تفيدنا ونحن أصحاء تفيدنا أيضاً حين نمرض

الأشياء التي تضر بنا ونحن أصحاء، يزداد ضررها حين نمرض. علينا تجنب التالي:



- **التدخين:** يمكن أن يسبب سعالاً مزمناً أو سرطان الرئة كما انه يضر المدخنين وخاصة الأطفال (ص ١٤٩) ويسبب مشكلات أخرى. وبشكل خاص، فالتدخين يضر بالأشخاص الذين يعانون مشكلات في الرئة كالسل والربو والتهاب القصبة الهوائية.
- الإكثار من **الأطعمة الدهنية والبهارات والقهوة** قد يزيد قرحة المعدة سوءاً ويسبب مشكلات أخرى في الجهاز الهضمي.
- الإكثار من **السكر والحلويات** يفسد الشهيّة ويسوس الأسنان. ولكن تناول القليل من السكر يمكن أن يساعد على توفير الطاقة للشخص المريض أو الطفل سيء التغذية.
- **المشروبات الكحولية والخمور:** تسبب تشمع الكبد ومشكلات في المعدة والقلب والأعصاب أو تزيدها سوءاً، كما أنها تخلق مشكلات اجتماعية.
- الإكثار من **الشاي** ينبه الجسم. وفي بعض المناطق، وخصوصاً في الأرياف، يتم غلي الشاي مرة بعد أخرى، وهذا يولد في الشاي مادة التين التي تحد من قدرة الجسم على امتصاص مادة الحديد مما يفاقم مشكلة فقر الدم (الأنيميا). وفي مناطق أخرى يعتقد الناس أن الشاي مثل اللبن / الحليب فيعطونه للأطفال الصغار. وهذه عادة ضارة، لأنه ليس للشاي أي قيمة غذائية. ويضيف الناس عندنا الكثير من السكر الأبيض إلى الشاي، وهذا يترك "طبقة حلوة" في الفم تسبب تسوس الأسنان.
- **مضغ القات:** وهو نبات منبه يكثر تعاطيه (تخزينه في الفم) في اليمن والصومال. يؤذي الصحة ويهدر المال. والقات يفسد الشهية ويسبب فقر الدم (الأنيميا) ومشكلات صحة كثيرة.

- **المعلبات** (أو الطعام الجاهز في العلب ومنها معلبات طعام الأطفال التجارية): ليست بديلاً من الأطعمة الطازجة. واستعمالها بكثرة فيه ضرر لأنها تحتوي على نسبة كبيرة من المواد الكيميائية والحافظة. وهذه المواد الاصطناعية مؤذية ويحتمل أن تسبب السرطان (يوجد في الأسواق ٤٠٠ نوع على الأقل من المواد الحافظة) كما أن ثمنها مكلف يرهق ميزانية الأسرة.

عند استعمال المعلبات يجب تجنب المعلبات الفاسدة والسامة. ومن علامات المعلبات الفاسدة: تكون العلبة منتفخة، أو يسمع عند فتح العلبة صوت "تنفيس"، أو يكون لها رائحة كريهة أو غريبة، أو يلاحظ تغير في لون محتوياتها، أو وجود صدأ في داخل العلبة (أحياناً يمتد الصدأ من الخارج الى داخل العلبة)، أو وجود التواء في شكل العلبة (أي لا يكون شكلها سليماً).

تأكدوا دائماً من تاريخ الانتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية على العلبة.
تجنبوا المعلبات التي لا تحمل تاريخ انتهاء الصلاحية.

-**الأطعمة الفاسدة** (وخصوصاً التي تغير لونها ورائحتها). احذروا، فهي تشكل خطراً شديداً. وكقاعدة عامة استعملوا دائماً الأطعمة الطازجة غير المعلبة (أو المكررة) فهي أكثر صحة وسلامة.

- **المشروبات الغازية والفوارة (ومنها الكازوز ومشروبات الصودا)** لا تحتوي على أي مواد مغذية غير السكر. وكمية السكر فيها لا تساوي قيمة الثمن الذي ندفعه لشرائها. والأطفال الذين يكثرون من هذه المشروبات يعرضون أسنانهم للتسوس وهم ما زالوا صغار. ويزداد ضرر هذه المشروبات على الأشخاص الذين يعانون الحموضة الناتجة عن سوء الهضم وعلى المصابين بقرحة المعدة. إن العصير الطبيعي وأنواع الشراب المستخرجة من الفواكه والأعشاب أفضل للصحة، وكثيراً ما تكون أرخص من المشروبات الغازية.

عملية الأكل

تجنبوا الأكل بسرعة: من الضروري مضغ الطعام جيداً قبل بلعه إذ تبدأ عملية هضم الطعام في الفم حتى قيل: إمضغ كل لقمة ٥٠ مرة.
لا تفرطوا في الطعام (أنظر "السمنة" ص ١٢٦).
قيل في الأكل: "احذر طعام قبل هضم طعام"، "المعدة بيت الداء"، "قم عن الطاولة جوعان"، "بطن الإنسان عدوه بالتمام"، "تغذى وتمدى، تعش وتمش"، (وكوا واشربوا ولا تسرفوا) (سورة الأعراف، الآية ٣١). ومن الأحاديث الشريفة: "نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع".

الضيافة والصحة

تنتشر في أيامنا هذه أشكال من الضيافة غير الصحية. فنقدم السجائر والقهوة والشاي والمشروبات الغازية والروحية في حين توجد بدائل صحية ومنعشة: بدلاً من الشاي والقهوة قدموا للضيوف كوباً من البابونج أو الكركديه أو النعناع أو الينسون أو الأعشاب الطبية المختلفة أو ماء الزهر ("قهوة بيضاء").



بدلاً من تقديم المشروبات الغازية: قدموا المشروبات البيتية المنعشة مثل الليمون والتوت والورد و"الجلاب" وعرق السوس والتمر الهندي وقمر الدين. بدلاً من تقديم السكاكر والحلوى: قدموا لهم المكسرات / القلوبات والبزور الزيتية والفاكهة المجففة مثل الزبيب والمشمش والتمر.



أفضل الوجبات للطفل الصغير

في الأيام الأولى بعد الولادة:

اللبأ / السرسوب: ويعرف أيضاً بالصمغ أو المادة الصفراء أو "لبن المسمار" أو "الكولستروم" أو "الصمغ"، وهو السائل الصمغي اللون الذي يفرزه ثدي الأم في الأيام الأولى بعد الولادة. يكفي اللبأ لتأمين جميع حاجات الرضيع الغذائية في أيامه الأولى ويحميه من العدوى. ولا حاجة لإعطاء الرضيع أي غذاء آخر مع اللبأ (مثل ماء السكر الفضي أو عصير البلح أو اللبن المجفف)، لأن ذلك قد ينقل إليه العدوى ولأنك قد تفقدين ثقتك فى الإرضاع، **مما** قد يقلل من إدرار اللبن في الثديين فيما بعد.

في الأشهر الستة الأولى:

يرضع الطفل لبن أمه في الأشهر الأربعة الأولى فلا يحتاج إلى أي غذاء آخر مع حليب الأم. وتعلم جميع الأمهات أن لبن / حليب الأم نعمة لها ولطفلها. إنه غذاء لحامل في أول ٤ ٦ أشهر من عمر الطفل، وحماية ضد الأمراض، ومن الأفضل عدم إعطاء الطفل ماء أو أي شراب خاص حتى في الأيام الحارة. يكفيه لبن الأم. ولبن الأم جاهز ومتوافر عند الطلب ليلاً نهاراً. ثم إنه غير مكلف، وهو يرسخ الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها. كما أنه نظيف وتركيزه مناسب للطفل.

والمعروف أن الرضاعة المتكررة في النهار والليل تطيل فترة الاستراحة بين حمل وآخر. والرضاعة فور الولادة تسرع تقلص الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعي، مما يخفف احتمال حصول نزف فيه. ولبن الأم يحمي الطفل من الإسهال ومن عدة التهابات. ومن الأفضل عدم إعطاء الطفل الماء الإضافي أو غير ذلك من السوائل حتى في الأيام الحارة.

يتوقف بعض الأمهات عن إرضاع أطفالهن بسبب الاعتقاد بأن اللبن / الحليب عندهن غير مفيد للطفل أو أن كميته غير كافية. **إن لبن الأم دائماً مغذ للطفل (ولا يوجد لبن أم فاسد!) حتى ولو كانت الأم ضعيفة وهزيلة الجسم** (وفي هذه الحال عليها الاهتمام بتغذيتها والاستمرار في إرضاع طفلها). **ويستطيع معظم الأمهات انتاج الكمية الكافية من اللبن / الحليب لتلبية حاجات أطفالهن.**

-إن أفضل طريقة لدر اللبن / الحليب هي في الإرضاع المتكرر للطفل: لا تعطي الطفل أطعمة أخرى قبل شهره الرابع. وعندما تبدأين بإطعامه **فدعيه يرضع لبنك / حليبك أولاً قبل إطعامه أي أكل آخر.**

– كلما كثر الإرضاع كثر در اللبن / الحليب. تستطيع الأم الإكثار من لبنها. فإذا بدت كميته قليلة أو شحيحة، فعلى الأم أن تأكل أطعمة مغذية وتشرب الكثير من السوائل (الوصفات الشعبية مثل الحلبة وحبة البركة مفيدة) وأن تدع **طفلها يرضع من ثدييها مراراً قبل أن تعطيه أطعمة أخرى**. وفي حال إعطاء الرضيع مثل هذه الأطعمة الإضافية فليكن ذلك بعد كل رضاعة وباستخدام الكوب (وليس زجاجة الإرضاع). قدمي له نوعاً آخراً من اللبن بعد إرضاعه من صدرك. مثل لبن البقر أو الماعز أو النوق المغلي أو حليب العلب أو الأوعية الجاهزة، أو الحليب المجفف المسحوق – ولكن لا تستخدمي الحليب المكثف أو المركز. أضيفي شيئاً من السكر أو الزيت النباتي إلى هذه المستحضرات.

ملاحظة: يجب تذويب اللبن / الحليب (مهما كان نوعه) في الماء المغلي. هنا مثالان على الخلطة أو المعادلة الصحيحة: في كوب كبير:
(انظر أيضاً ص ٤٢٤ عن استخدام مسحوق الحليب / اللبن)

المعادلة ١:

- مقداران من حليب العلب
- ثلاثة مقادير من الماء المغلي
- ملعقة كبيرة من السكر أو الزيت لكل كوب كبير من الخليط

المعادلة ٢:

- مقداران من حليب البقر (أو الماعز أو الناقة) بعد غليه وتبريده
- مقدار واحد من الماء المغلي والمبرّد
- ملعقة كبيرة من السكر أو الزيت لكل كوب كبير من الخليط
- إذا كان الحليب غير دسم: تضيف إلى الكوب ملعقة كبيرة من الزيت النباتي أو زيت الطبخ.

بين الشهر الرابع والعام الأول:

(**والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أردن أن يتم الرضاعة**)، (سورة البقرة، الآية ٢٣٣).

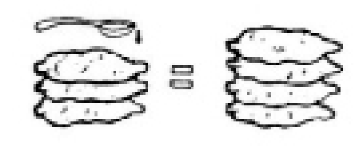
-١ **تواصل الأم إرضاع طفلها بين صدرها بعد الشهر السادس** وحتى يبلغ عامه الثاني أو الثالث. إن أمكن.

-٢ عندما يبلغ الطفل بين شهره والسادس، **تبدأ الأم بإطعامه أغذية أخرى بالإضافة إلى لبنها.** لكن يجب أن تبدأ بلبنها هي أولاً ثم تعطيه الأطعمة الأخرى. ومن المفيد تقديم العصيدة المطبوخة من "الأطعمة الأساسية" (ص ١١١). ومن أنواع العصيدة المعروفة في العالم العربي نجد في سوريا: الحريرة (من الطحين) ومن تونس البسيسة (من القمح والحمص المطحون) ومن السودان وجبة نعمة (من الدقيق) ومن لبنان وفلسطين: المهلبية (من النشا أو السميد) ومهلبية الرز ومن عمان الخبيطة (طحين) ومن البحرين الحسو (ملحين) وغيرها. نضيف بعدها إلى العصيدة شيئاً من زيوت الطبخ أو العسل أو السكر لإكسابها مزيداً من الطاقة. وبعد بضعة أيام، نبدأ بإضافة أطعمة مساعدة أخرى (ص ١١٠) مثل البقول والحبوب والبيض واللحوم والخضر والفاكهة. تكون البداية بإعطاء الطفل القليل من الطعام الجديد تم نضيف نوعاً واحداً كل مرة وذلك للتأكد من أن الطفل يهضم الطعام الجديد. ويجب طبخ هذه الأطعمة الجديدة بشكل جيد وهرسها قبل تقديمها للطفل. من الأفضل إعطاء الطعام مباشرة بعد طبخه (وتبريده) لأن ذلك يقلل من احتمال تلوثه. ولنماذج من وجبات الأطفال المفيدة راجع ص ٢٤٢٥.

-٣ وقد يرفض الطفل الطعام الجديد بسبب عدم تعوده على طعمه. يجب أن نصبر ونحاول مجدداً. نبدأ بإعطاء الطفل ملعقة صغيرة واحدة من الطعام الجدي، ثم نزيد الكمية تدريجاً. ويزداد عدد هذه الوجبات وجبة واحدة كل أسبوع فيصبح ٤ وجبات في اليوم بعد ٤ أسابيع. وبشكل عام يحصل الطفل في هذه الفترة على معدل ٦ وجبات إرضاع و٤ وجبات من الأطعمة الأخرى في اليوم الواحد.

-٤ نحضر وجبات قليلة الكلفة ومغذية عن طريق إضافة الأطعمة المساعدة إلى "الطعام الأساسي" (ص ١١٠) وبخاصة تلك الغنية بالطاقة (مثل الزيت). ونضيف. - إن أمكن- طعاماً غنياً بمادة الحديد (مثل أوراق الخضر الداكنة). والأكل الطازج أسلم وأكثر فائدة وأقل كلفة من أطعمة الأطفال المعلبة.

تذكير: إن معدة الطفل صغيرة ولا تستطيع استيعاب كمية كبيرة من الأكل دفعة واحدة. لذا نطعم الطفل مرات عدة في اليوم ونضيف أطعمة الطاقة إلى "الطعام الأساسي"



إن إضافة ملعقة من زيت الطبخ إلى طعام الطفل تعني أنه يكفيه أن يأكل ٣/٤ الكمية المطلوبة من "الطعام الأساسي" كي يلبي حاجاته. إن الزيت المضاف يضمن ان يحصل الطفل على حاجته الكافية من الطاقة (وحدات حرارية) قبل امتلاء معدته.

تحذير: إن العمر الذي يتعرض فيه الطفل إلى سوء التغذية، هو ما بين شهره السادس والسنتين، وذلك لأن لبن الأم وحده لا يؤمن الطاقة الكافية للطفل بعد شهره السادس. والأطعمة الإضافية غالباً ما لا تحتوي على الطاقة المطلوبة. فإذا توقفت الأم أيضاً عن الإرضاع فإن فرصة حدوث سوء التغذية عند الطفل تزداد. إن الحفاظ على صحة الطفل وعافيته في هذا العمر يتطلب أن:

- **نواصل إرضاعه لبن الأم - كنا ذكرنا سابقاً**
- **نطعمه أطعمة مغذية أخرى (نبدأ دائماً بكمية قليلة)**
- **نطعم الطفل ٥ مرات على الأقل ونعطيه وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية**
- **نتأكد من نظافة الأكل ومن أنه طازج**
- **نتأكد من نظافة ماء الشرب**
- **نضمن نظافة الطفل ومحيطه.**
- **إذا مرض الطفل. نعطيه أكلاً إضافياً مرات مكررة أكثر ونزيد كمية السوائل التى يشربها.**

طعام الطفل بعد العام الأول:

بعد بلوغ الطفل عامه الأول يصبح في إمكانه أن يأكل من طعام الكبار مع الاستمرار في رضاعة لبن الأم (أو شرب لبن / الحليب - حسب الإمكان).

يجب أن نقدم للطفل كل يوم أكلاً متنوعاً يحتوي الكثير من "الطعام الأساسي" الذي يأكله الناس (الخبز، الرز.. إلخ) إلى جانب الأطعمة المساعدة والتي تعطي الطفل الطاقة العالية والبروتينات والفيتامينات والحديد والمعادن (ص ١١١).
وللتأكد من أن الطفل يأكل كفايته **نقدم له طعامه في صحنه الخاص** ونتركه يأخذ وقته في تناول وجبته.

الأطفال والسكاكر: لا تعودوا أطفالكم على الإكثار من الحلوى والسكاكر أو المشروبات الغازية (الكازوز). فهذه تمنعهم عن الأكل المغذّي الذي يحتاجون إليه. وكل هذه الأصناف ضارة بالأسنان.
ولكن، عندما تكون كمية الأكل محدودة أو مليئة بالماء والنخالة فإن إضافة بعض السكر والزيت النباتي إلى "الطعام الأساسي" أو أي طعام آخر تساعد الطفل على كسب المزيد من الطاقة والاستفادة من البروتين في طعامه بشكل أفضل.

طعام الحامل والمرضع

في مجتمعاتنا العربية، يعلم الناس. أهمية تغذية النفساء (الوالدة بعد الوضع) فيقدمون لها الأطعمة المغذية أكثر: الفراخ / الدجاج والكسكس مع علوش (اللحم) والمغلي (الرز مع المكسرات) والمغات (أعشاب وحلبة ومكسرات ولبن)، والبثيث (من الثمر والطحين) والخضر المفيدة (مثل الأرضي شوكي) وغيرها. وهذا أمر مهم للحفاظ على صحة الأم ولمحاربة الالتهابات والنزف ومساعدة الأم على إدرار اللبن / الحليب. وتحتاج الأم إلى الأطعمة المغذية من "الطعام الرئيسي" مضافاً إليه الكثير من أطعمة بناء الجسم (مثل الحبوب والبيض والفراخ واللبن / الحليب ومشتقاته واللحوم والسمك). وهي تحتاج أيضاً إلى أطعمة الحماية (مثل الفاكهة والخضر)، وأطعمة الطاقة (مثل الزيوت والدهن). كل هذه الأطعمة لا تؤذي الأم بل تحميها وتقويها.

بعد الولادة، تحتاج الأم إلى أكثر الأطعمة تغذية التي يمكن توفيرها.



هذه أم صحيحة الجسم تناولت أنواع كثيرة من الأطعمة المغذية بعد الولادة.

هنا ترقد أم خافت من تناول الأطعمة المغذية بعد الولادة.

ويجب الاهتمام بتخصيص حصة وافرة من الطعام المغذي من كل البيت للحامل والمرضع. فالحامل تحتاج إلى زيادة الكمية التي تأكلها عادة بمقدار الخمس. وعليها أن تهتم بغذائها في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل بشكل خاص لأن وزن الجنين يزداد فيها بشكل ملحوظ. ويزداد وزن الحامل عموماً ١١ كيلوغراماً في أثناء فترة الحمل (راجع ص ٢٢). أما الأم المرضع فتحتاج إلى زيادة الكمية التي تأكلها بمقدار الربع.

أطعمة خاصة لمشكلات محددة

فقر الدم (الأنيميا)

يكون دم المصاب بفقر الدم "خفيفاً" . وهذا يحدث عندما نفقد الدم أو عندما "يتكسر" بسرعة تفوق سرعة تجديده. ونزف الجروح الكبيرة ونزف القرور أو الدوسنتاريا (التقريظة) أو الإسهال الشديد قد يسبب فقر الدم، وكذلك الملاريا التي تدمر كريات الدم الحمراء في الدم. وعدم أكل الأطعمة الغنية بالحديد يسبب فقر الدم أو قد يزيده سوءاً. وقد تصاب المرأة بفقر الدم بسبب الدورة الشهرية أو بعد الولادة إذا هي لم تحصل على الأطعمة الضرورية. والمرأة الحامل معرضة بشكل خاص للإصابة بفقر دم شديد وذلك بسبب الحاجة لتكوين الدم الإضافي للجنين.

وعند الأطفال، يعود فقر الدم إلى عدم تناول الأكل الغني بالحديد، وقد يكون السبب التأخر في إعطاء الأطعمة للطفل بعد شهره السادس إلى جانب لبن الأم. والبلهارسيا والديدان المعقوفة (ص ١٤٢) والإسهال المزمن والدسنتاريا كلها من أسباب الأنيميا الشديدة عند الأطفال. وكذلك، فالتفويل وأمراض الدم (ومنها الأنيميا المنجلية) تسبب فقر الدم لأنها تدمر الكريات الحمراء في الدم.

علامات فقر الدم:

- بشرة شفافة وشاحبة (باهتة).
- شحوب داخل جفن العين.
- لثة شاحبة
- أظافر الأصابع بيضاء.
- الضعف والتعب



- في حالات فقر الدم الشديدة: يمكن أن ينتفخ الوجه. والقدمان، وتكون ضربات القلب سريعة، وقد يكون النفس قصيراً.
- في العادة، فإن الأطفال والنساء الذين يحبون أكل الأوساخ (مثل الطين) يكونون مصابين بفقر الدم.

طرق معالجة فقر الدم والوقاية منه:

- تناولوا العام الغني بالحديد: اللحوم والأسماك والدجاج / الفراخ والبيض غنية بالحديد، والكبد منها بشكل خاص. كذلك فإن الخضر الخضراء الداكنة كالسبانخ والملوخية والرجلة والسلق والبقدونس (المعنوس) والبقول والحبوب مثل: الفاصوليا والبازلاء والحمص والعدس والذرة والدخن، كلها مصادر غنية بالحديد. أما أنواع الطماطم / البندورة والعنب فليست غنية بالحديد على عكس ما يعتقد البعض. ولمساعدة الجسم على امتصاص الحديد تناولوا الخضر والفاكهة الناضجة في الوجبات وتجنبوا شرب القهوة والشاي مع الأكل. ويستحسن كذلك تجنب شرب الشاي البلدي والمغلي بكثرة لأنه يساهم في عدم امتصاص الحديد من الطعام. ويفيد الطبخ في أوعية من حديد في زيادة كمية الحديد بالطعام (راجع ص ١١٧).

- إذا كان فقر الدم معتدلاً أو شديداً وكان الحصول على الأطعمة الغنية بالحديد ليس في متناول اليد، فإن على الانسان المصاب بفقر الدم أن يتناول أقراصاً من الحديد (سلفات الحديد، ص ٣٩٣). وهذا مهم بشكل خاص للمرأة الحامل التي تعاني فقر الدم. واستعمال الحديد أفضل بكثير من تناول فيتامين ب١٢ ومشتقات الكبد. ويجب أن يكون تناول الحديد. في العادة - **من طريق وليس على شكل حقن**، لأن حقن الحديد خطرة وهي ليست أفضل من الأقراص.

- إذا كان سبب فقر الدم هو الإسهال الشريد مع دم في البراز (دسنتاريا) أو الديدان المعقوفة أو الملاريا أو أي مرض آخر فإن من الواجب معالجة المرض الذي سببه.

- إذا كان فقر الدم شديداً أو إنه لم يتحسن فيجب طلب المساعدة الطبية، خصوصاً في حالة المرأة الحامل.

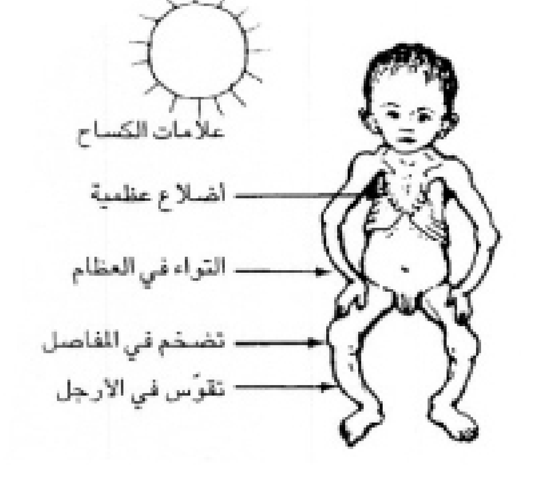
النساء وفقر الدم: تتعرض المرأة الحامل المصابة بفقر الدم لخطر الإسقاط والنزف أثناء الولادة. **من المهم جداً أن تأكل المرأة الأطعمة الغنية بمادة الحديد** وبخاصة في أثناء الحمل، ولتكن هناك استراحة من سنتين إلى ٣ سنوات بين حمل وآخر فذلك يساعد المرأة على استرجاع قوتها وتكوين دم جديد (الفصل ٢٠).

التفويل (الفوال)

يحدث أحياناً أن يصاب الطفل بعد أكل الفول الأخضر بنوبة حادة من فقر الدم (الأنيميا). وقد تكون النوبة حادة إلى درجة أنها تقتل الطفل. ويسمى هذا المرض "التفويل" (نسبة إلى الفول)، وهو مرض وراثي موجود في بلدان البحر الأبيض المتوسط وأفريقيا. وتفسير ذلك إن خلايا الدم الحمراء تتكسر أو تتدمر بسهولة عند الأشخاص المعرضين للإصابة به بعد تناول أطعمة معينة (ومنها الفول الأخضر). وهناك أدوية معينة تسبب التفويل أيضاً عند البعض. منها السلفا، والكلوراكوين والبريماكوين والأسبيرين.

المعالجة والوقاية: إذا اشتبهت بإصابة طفل بنوبة حادة من فقر الدم بعد كل الفول الأخضر أو تناول أحد الأدوية المذكورة أعلاه، فعليك أن تنقله فوراً إلى أقرب مركز صحي للمعالجة، فقد يكون في حاجة إلى نقل دم والى تشخيص المرض في الفحوص المخبرية. وعلى جميع المصابين بالتفويل الامتناع من كل الفول الأخضر طوال حياتهم، وكذلك الامتناع من تعاطي الأدوية المذكورة.

داء الكساح (ريكتس)



الأطفال الذين لا تتعرض بشرتهم للشمس يمكن أن تتقوس أرجلهم، أو تتشوه عظامهم (داء الكساح). ويمكن معالجة هذه العلة بإعطاء الطفل اللبن / الحليب والفيتامين "د" (الموجود في زيت السمك). **ولكن الوقاية الأسهل والأرخص من داء الكساح هي تعريض بشرة الطفل لأشعة الشمس المباشرة** على الأقل ١٠دقائق يومياً أو لفترات أطول قليلاً (ولكن احذروا من حروق الجلد).

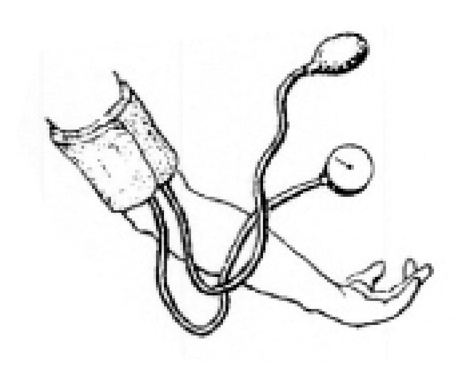
احذروا إعطاء الطفل جرعات كبيرة من الفيتامين "د" لفترة طويلة لأنها قد تؤدي إلى تسمم الطفل.

ارتفاع ضغط الدم

ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يسبب مشكلات كثيرة، مثل أمراض القلب والكلى والسكتة (الجلطة). والناس المصابون بالسمنة كثر عرضة لارتفاع ضغط الدم.

علامات ارتفاع ضغط الدم الخطير:

- الصداع المتكرر
- خفقان القلب وقصر النفس عند أدنى جهد
- الضعف والدوخة (الدوار)
- ألم في الكتف اليسرى والصدر بين وقت وآخر.



لكن هذه العلامات يمكن أن تسببها أمراض أخرى، ولذلك على الشخص الذي يشتبه بارتفاع ضغط دمه أن يراجع العامل الصحي أو الطبيب لكي يقيس ضغط دمه.

تحذير: في البداية، لا يسبب ارتفاع ضغط الدم أي أعراض ولذا يجب خفضه فقبل أن تظهر الأعراض الخطرة. ويتوجب على جميع الأشخاص المصابين بالسمنة أو الذين يشتبهون بإصابتهم بارتفاع ضغط الدم أن يفحصوا ضغط دمهم بصورة منتظمة. وللتعليمات حول قياس ضغط الدم راجعوا صفحات ٤١٠ و ٤١١.

كيف تمنع وتعالج ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع الضغط)

– على الشخص السمين أن يخفف وزنه (انظر الفقرة اللاحقة).

– عدم تناول الأطعمة الدهنية، وتجنب كل طعام يحتوي على الكثير من السكر والنشويات. استعملوا الزيوت النباتية بدلاً من السمن والدهن.

– تحضير الطعام بدون ملح، أو بأقل كمية ممكنة من الملح.

– لا تدخنوا ولا تكثروا من شرب القهوة أو الشاي أو المشروبات الروحية.

– عندما يكون ضغط الدم مرتفعاً بشكل كبير فقد يصف الطبيب أو العامل الصحي دواء لخفضه. ولكن كثيراً من الناس يمكنهم أن يخفضوا ضغط الدم من خلال تخفيف الوزن إذا كانوا بدينين، ومن خلال التحكم بحالتهم النفسية بحيث يتمكنون من الاستراحة والاسترخاء.

السمنة (البدانة)



السمنة أو البدانة الزائدة لا تدل على الصحة. فهي مرتبطة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكتة (الجلطة) في الدماغ وحصى المرارة والسكري والتهابات المفاصل ومشكلات أخرى كثيرة.

طرق لتخفيف الوزن:

– التقليل من الحل الدهنيات والأطعمة الزيتية ومن المشروبات الكحولية

– التقليل من أكل السكر والحلويات

– التمارين الرياضية والحركة

– **الاعتدال في تناول كل المأكولات** وبخاصة النشويات كالخبز والبطاطا والمعكرونة. ويمكن الإكثار من الخضر والفاكهة

– محاولة عدم أكل أي شيء بين وجبة وأخرى

– مضغ الطعام جيداً.

الوقاية: ابدأوا بتطبيق الإرشادات السابقة عندما تشعرون ببدء ازدياد الوزن.

لتخفيف الوزن: كلوا نصف ما تأكلونه اليوم.



الإمساك (الإكتام)

الإمساك هو أن يعجز الإنسان عن التغوط (التبرز) لمدة يومين أو كثر ويكون برازه قاسياً. وسبب الإمساك في أكثر الحالات هو سوء نوعية الأكل (عدم أكل الفاكهة أو الخضر الخضراء أو الأغذية ذات الألياف الطبيعية مثل الخبز الأسمر والحبوب غير المقشرة)، أو قلة التمارين الرياضية.

إن شرب الماء بكثرة و أكل كمية أكبر من الفواكه و الخضر و الأطعمة ذات الألياف والأطعمة المحتوية على النخالة، أفضل من استعمال الملينات. ومن المفيد أيضاً أكل التين والقطين والزبيب (العنب المجفف). ويساعد أيضاً إضافة شيء من الزيت النباتي إلى الطعام يومياً. وعلى الأشخاص الأكبر سناً أن يمشوا أو يقوموا بالتمارين كي يحافظوا على انتظام حركات الامعاء والتغوط.

ومن المهم أيضاً تعويد الجسم على التغوط في وقت محدد.

واذا عجز الشخص عن التغوط مدة ٤ أيام متتالية ولم يرافق الحالة ألم حاد في البطن، فيمكنه أخذ مليّن بسيط من الأملاح، مثل "ميلك المغنيزيا" ولكن لا تتناولوا الملينات بشكل متكرر.

لا تعطوا الأطفال الصغار الملينات. فإذا أصيب الطفل بإمساك شديد نضع قليلاً من الزيت داخل فتحة الشرج وعند الضرورة نحرك الاصبع (بعد دهنه بالزيت) لتنشيط حركة التغوط (وهذا أمر ضروري عند المصابين بشلل نصفي).

لا تستخدموا الملينات أو الحقن الشرجية القوية بتاتاً وخصوصاً إذا رافق الإمساك ألم في البطن.

السكري (مرض السكر أو ديابيتس)

تكون نسبة السكر في الدم عالية عند الشخص المصاب بالسكري. وقد تبدأ الأعراض عند الأشخاص دون الأربعين (سكري الشباب) أو عند الأشخاص فوق الأربعين. وهو عادة أخطر على الشباب إذ يحتاجون إلى دواء خاص (الأنسولين) للسيطرة عليه. على أن السكري أكثر شيوعاً بين الأشخاص فوق ٤٠عاماً والذين يكثرون من أكل الدهن.

علامات السكري المبكرة:

- العطش المتواصل
- التبويل المتكرر وبكثرة
- التعب
- الجوع المستمر
- فقدان الوزن

علامات السكري المتقدمة والأكثر خطورة:

- الحكة (الرغبة في الحك / الهرش)
- الخدر (التنميل) في اليدين والقدمين
- عدم وضوح في الرؤية في بعض المرات
- قروح في القدمين لا تشفى
- تكرار الالتهابات المهبلية
- الغيبوبة (في الحالات الشديدة)

لكن هذه العلامات يمكن أن تكون نتيجة أمراض أخرى. وللتأكد منها على الإنسان أن يطلب فحص السكر في بوله. وحين يتعذر فحص البول في المعمل / المختبر يمكن فحصه من خلال تذوقه! فإذا كان طعمه حلواً بالنسبة لمذاقك المعتاد فتأكد من ذلك بأن تطلب من شخصين آخرين تذوقه أيضاً (ملاحظة: لا تتذوق بول شخص آخر إذا كان هناك اشتباه بأنه مصاب بمرض الإيدز / السيدا.

ويمكن أيضاً إجراء فحص بسيط للسكر في البول باستخدام أوراق جاهزة ومنها يوريستكس. فإذا تغير لونها بعد وضعها في البول دل ذلك على وجود السكر فيه.

وإذا كان الشخص طفلاً أو شاباً فيجب تحديد وضع السكر عنده ومعالجة الحالة سريعاً من قبل طبيب أو عامل صحي متمرس.

غيبوبة السكر

	سكر منخفض جداً	سكر مرتفع جداً
السبب	المصاب يأخذ الأنسولين دون أن يأكل	المصاب لا يأخذ علاج السكر ويأكل سكريات بكثرة
العلامات	تشنج وعرق بغزارة وتخشب الجسم (كما لو أن الشخص لعب رياضة عنيفة)	ارتخاء كامل وجفاف وضعف (كما لو كنا أجلسنا شخصاً في غرفة لمدة أيام بدون أكل أو ماء)
العلاج	الغلوكوز (السكر) ينقذ حياته	الإنسولين ينقذ حياته

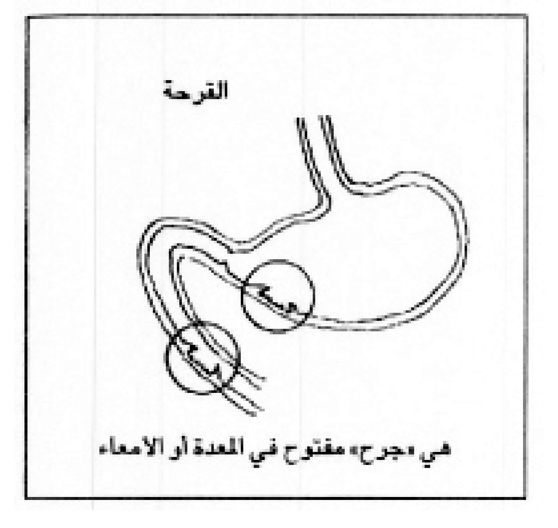
وإذا أصيب الشخص بالسكري وهو فوق الأربعين من عمره فغالباً ما يمكن التحكم بالمرض عن طريق الأكل السليم. **إن نظام أكل الشخص المصاب بالسكري مهم ويجب اتباعه بإحكام.**

الطعام الخاص بمرض السكري: على الشخص البدين تخفيف وزنه حتى يصبح طبيعياً. **ويجب على المصاب بالسكري الامتناع عن أكل السكر والحلوى والأطعمة المحلاة.** ومن المهم أن يكثر من الأطعمة الغنية بالنخالة مثل الخبز الأسمر والحبوب الكاملة وأن يأكل شيئاً من النشويات الموجودة في الفاصوليا والرز والبطاطا والأطعمة الغنية بالبروتين. ويساعد بعض الأعشاب المفيدة في الحد من السكري.

ويساعد على الوقاية من الإلتهابات والإصابات في الجلد: إبقاء البشرة نظيفة، وتنظيف الأسنان بعد الأكل كي تبقى سليمة، وارتداء حذاء دائماً لمنع جروح القدم. وإذا أصبح لون القدم غامقاً وأصابها التنميل (الخدر) فيجب الخلود إلى الراحة تكراراً مع رفع القدمين، واتبعوا في المعالجة التعليمات ذاتها المخصصة للدوالي (ص ١٧٥).

قرحة المعدة و "الحرقة" والحموضة

كثيراً ما تكون الحموضة (الحمضية) في المعدة و"الحرقة" نتيجة التخمة، أو الإكثار من أكل الأطعمة الدسمة أو الإفراط في تناول المشروبات الكحولية أو القهوة. وهذا كله يجعل المعدة تفرز المزيد من الحمض مما يسبب شعوراً "بالحرقة" أو الإزعاج في المعدة أو وسط الصدر. وفي بعض الأحيان يصعب تمييز هذه الأعراض عن أعراض مشكلات القلب. فإذا ازداد الألم أثناء الاستلقاء على الفراش فالأغلب إنه ناتج عن الحموضة.



إذا تكررت الحموضة في المعدة أو تواصلت فذلك إنذار بوجود قرحة.

القرحة: وهي جرح مزمن في المعدة أو الامعاء الدقيقة وينتج عن زيادة في الأحماض. ويتم التعرف الى وجودها من خلال ألم مزمن في باب المعدة (يكون حاداً أحياناً). وكثيراً ما يخف الألم حين يأكل المصاب أو حين يشرب كثيراً من السوائل. ويشتد الألم بعد الأكل بساعة أو ساعتين، أو إذا جاع ولم يأكل، أو بعد تناول المشروبات الكحولية أو القهوة أو الأسبيرين أو أدوية أخرى، أو بعد تناول مأكولات دسمة أو غنية بالبهارات. ويكون الألم في الليل أشد منه في النهار. ويصعب تحديد ما إذا كان الشخص الذي يعاني آلاماً متكررة في المعدة مصاباً بقرحة أم لا من دون فحص خاص (منظار المعدة).

والقرحة الحادة يمكن أن تسبب تقيوءا. يصحبه دم أحصر في بعض الأحيان، أو دم قد تم هضمه ويكون لونه مثل القهوة. وإذا امتزج البراز مع الدم فيكون لون البراز أسود مثل الزفت.

تحذير: بعض القروح يكون ساكتاً غير مؤلم. وتكون أولى علاماته تقيؤ يصاحب الدم أو براز أسود ولزج. إنها حالة طارئة فقد ينزف الشخص حتى وفاته. اطلبوا المساعدة الطبية حالاً.

الوقاية والمعالجة:

غالباً ما تفيد هذه التوصيات الأساسية في الحد من الألم وعدم تكراره (وتصح هذه التوصيات على الألم الناتج عن حرقة المعدة أو الحموضة أو القرحة).

-**عدم الإفراط بالأكل:** وجبة الطعام يجب أن تكون قليلة ومتكررة. تناولوا الوجبات الخفيفة بين الوجبات الأساسية. ركزوا على الأطعمة التي تهدئ الألم ولا تثيره.

- **حددوا المأكولات والمشروبات التي تزيد من حدة الألم وتجنبوها.** وهي غالباً ما تتضمن المشروبات الكحولية والقهوة، والبهارات، والفلفل والشطة، والمشروبات الغازية، والأطعمة المدهنة والدسمة.

- إذا اشتد الألم في الليل وأثناء الاستلقاء فحاولوا النوم مع رفع الجزء الأعلى من الجسم.

- **الإكثار من شرب الماء:** حاولوا أن تشربوا كوبين كبيرين من الماء قبل وبعد وجبات الأكل. وأكثروا شرب الماء بين الوجبات وعند بدء الألم.

- **تجنبوا التدخين:** التدخين (السجائر أو النرجيلة أو مضغ التنباك) يزيد من حموضة المعدة ويفاقم حدة الحالة.

- **تناولوا مضادات الحموضة:** وأفضلها يحتوي على هيدروكسايد المغنيزيوم وهيدرولحسايد الألمنيوم (للمعلومات والجرعات والمحاذير لمضادات الحموضة المختلفة راجع ص ٣٨١)

- للآلام الشديدة والقروح التي لا تتحسن تناولوا "**السيميتيدين**" (التاغامت، ص ٣٨٢) أو "**الرانيتيدين**" (الزنتاك راجع ص ٣٨٢). إنها أدوية مرتفعة الثمن ولكنها مفيدة فى تخفيف الألم وشفاء القروح. ولكن القرحة قد تعود وتظهر فيما بعد.

- تناولوا الأعشاب الطبية المفيدة في تهدئة المعدة، المتوافرة في منطقتكم ومنها الألوفيرا أو الصبر المر: تقطع العشبة إلى قطع صغيرة وتنقع في الماء طوال الليل. أشربوا كوباً منها مرة كل ساعتين.

ملاحظات مهمة:

-١ كان كثير من الأطباء يوصي بشرب اللبن / الحليب لمعالجة القروح، وهو يساعد على تهدئة الألم في بادئ الأمر، ولكنه يشجع على إفراز حوامض المعدة والتي تزيد من حالة القرحة. **معظم الأطباء اليوم يوصون بعدم شرب اللبن / الحليب لمعالجة قرحة المعدة.**

-٢ وكما الأمر بالنسبة إلى اللبن / الحليب، فإن بعض مضادات الحموضة مثل **ثاني كربونات الصوديوم** (صوديوم بايكربونيت أو كربونات الطبخ، ص ٢٨١) و"**الألكا - سلتزر**" قد تهدئ الألم الناتج عن سوء الهضم ولكنها سرعان ما تزيد من إفراز الحوامض. يجب استخدام هذه المواد في بعض حالات سوء الهضم وليس في حالات القرحة. ويصح الأمر نفسه على مضادات الحموضة التي تحتور مادة "الكالسيوم".

-٣ **بعض الأدوية** مثل الأسبيرين والأسبرو وأملاح الحديد تزيد من حدة قرحة المعدة. على المصابين بقرحة المعدة أو الحموضة تجنب مثل هذه الأدوية. أو تناولها بحذر (مع الأكل، والإكثار من شرب الماء وربما تناول مضادات الحموضة). إن عقاقير "الكورتيكوستيرويدات (الستيرويدات القشرية)" تسبب القروح أو تزيدها سوءاً (ص ٥١).

من المهم أن تتم **معالجة القرحة مبكراً**. لأنها قد تؤدي إلى نزف خطير والى الصفاق (التهاب غشاء البطن). وغالباً ما تتحسن القروح إذا اهتم الشخص بما يأكل ويشرب. إن الغضب والتوتر والعصبية تزيد من حوامض المعدة، لذلك تعلموا الاسترخاء والمحافظة على هدوء الأعصاب. إن منع تكرار القروح يتطلب العناية المستمرة.

ويبقى الأفضل هو تجنب كل ما يؤدي إلى إفراز حوامض المعدة بكثرة، وهذا يشمل عدم الإفراط بالأكل، والحد من تناول القهوة والمشروبات الروحية، والامتناع عن التدخين.

تضخم الدرقية (التورم الدرقي / الغويتر / الدراق / العضة)

تضخم الدرقية هو انتفاخ أو درنة كبيرة في أسفل الرقبة ناتج عن تضخم في عادي في غدة اسمها "الغدة الدرقية".

معظم حالات تضخم الغدة الدرقية يعود إلى نقص اليود (الايودين) في الطعام. ونقص اليود في كل المرأة الحامل قد يعرض حياة جنينها للخطر، أو إنه قد يولد متخلفاً عقلياً أو مصاباً بالصمم (أنظر:الكريتينيه – ص ٣١٨) وقد تحدث هذه التأثيرات على الجنين من دون أن تتضخم الغدة الدرقية عند الأم.

تظهر حالات التضخم الدرقي والكريتينيه لدى سكان المناطق الجبلية البعيدة عن البحر وذلك لقلة مادة اليود في التربة والماء والأكل، ويزيد الإكثار من بعض المأكولات مثل الملفوف من حدة المشكلة.

على جميع الذين يعيشون في المناطق التي تنتشر بها مشكلة الغدة الدرقية استخدام الملح الممزوج باليود ومنه الملح البحري الخشن غير المكرر. فاستخدام الملح مع اليود يمنع حدوث المشكلة ويشفي حالات عديدة. وإذا كان التضخم قاسياً فلا يمكن إزالته إلا بالجراحة، إلا ان هذا ليس ضرورياً في معظم الأحوال.

إذا استحال الحصول على الملح مع اليود فيمكنكم أن تستعملوا "نقع اليود": ضعوا قطرة واحدة منه في كوب من الماء كل يوم واشربوا، ولكن حذار: لا تكثروا من نقع اليود، لأن كثرته قد تسبب التسمم! لا تتناولوا أكثر من **قطرة واحدة** في اليوم، واحتفظوا بزجاجة اليود في مكان أمين لا يصل إليه الأطفال. إن استخدام الملح الممزوج باليود أكثر سلامة.

لا يفيد معظم الوصفات المنزلية في معالجة تضخم الغدة الدرقية. إلا ان اكل السمك والحيوانات البحرية مفيد بسبب احتوائها على مادة اليود. ويوفر مزج أعشاب البحر فى الطبخ مادة اليود. والأسهل استخدام الملح مع اليود.

كيف تمنع تضخم الغدة الدرقية

الملح الممزوج باليود أغلى بقليل من الملح العادي ولكنه أفضل منه بكثير ويوفر كلفة علاج الغدة المتضخمة

لا تستخدمي الملح العادي

قد يكون الملح مع اليود
أكثر كلفة بعض الشيء
ولكنه أفضل من الملح
العادي بكثير

استخدمي الملح مع اليود دائماً



تجنبوا أكل الملفوف في المناطق التي ينتشر فيها تضخم الغدة الدرقية أو حين تبدأ المشكلة بالظهور.

ملاحظة: إذا كان المصاب بتضخم الغدة الدرقية يرتعش كثيراً ويعاني اضطراباً، وكانت عيناه جاحظتين، فقد يكون كل ذلك علامات على إصابته بنوع آخر من التضخم الدرقي. عليكم باستشارة الطبيب.

الوقاية:
كيف نتجنب أمراضاً كثيرة ١٢

"درهم وقاية خير من قنطار علاج". نستطيع أن نحمي أنفسنا من معظم الأمراض قبل أن تبدأ إذا نحن **أكلنا بشكل جيد، وإذا حافظنا على نظافة أنفسنا وبيوتنا وأحيائنا وقرانا**، وإذا **تأكدنا من تطعيم أطفالنا**، وإذا **اتبعنا عادات صحة جيدة**. وقد بحثنا في الفصل ١١ في التغذية الجيدة، ونبحث في هذا الفصل النظافة والتطعيم والعادات المتعلقة بالوقاية من المرض.

النظافة والمشكلات الناتجة عن قلة النظافة

تلعب النظافة دوراً بالغ الأهمية في منع الكثير من الأمراض والالتهابات في المعدة والجلد والعينين والرئتين، وفي عموم الجسم. والنظافة الشخصية مهمة، وكذلك النظافة العامة. والمثل الشعبي يقول **النظافة ثلثا الصحة**.

إن الكثير من التهابات الأمعاء تنتقل من شخص إلى آخر بسبب قلة النظافة الشخصية أو النظافة العامة. فالجراثيم والديدان (أو بيوضها) تتنقل بين الآلاف من الناس من خلال براز المصابين بها. وهى تنتقل من براز شخص إلى فم شخص آخر عن طريق الأصابع القذرة أو الذباب أو الطعام والماء الملوث.

من الأمراض التي تنتقل من البراز إلى الفم:

- الإسهال والدوسنتاريا (الزحار والتي تسببها الجراثيم أو الأميبا)
- الديدان المعوية (متعددة الأنواع)
- الكوليرا وحمى التيفوئيد والتهاب الكبد (اليرقان)
- شلل الأطفال (البوليو) وغيره من الأمراض التي تنتقل أحياناً بالطريقة نفسها.



ويمكن أن تنتقل هذه الأمراض بطريقة مباشرة تماماً. مثال:
يقدم طفل مصاب بالديدان قطعة من الحلوى إلى صديقه بيده التي نسي أن يغسلها بعد التغوط. وتكون أصابعه مغطاة بمئات من بيوض الديدان (التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة أو بدون مكبر، لأنها صغيرة جداً. يلتصق بعض من هذه البيوض بالحلوى. عندما يأكل الطفل الآخر قطعة الحلوى فإنه يبلع معها بيوض الديدان الملتصقة بها. وسرعان ما يصاب هو أيضاً بالديدان. وقد تقول أمه أن السبب هو أكل الحلوى في حين أن السبب الحقيقي هو أكل البراز!

كثيراً ما تنشر الحيوانات (كالكلاب والدجاج والماعز وغيرها) الالتهابات المعوية وبيوض الديدان. مثال ذلك:



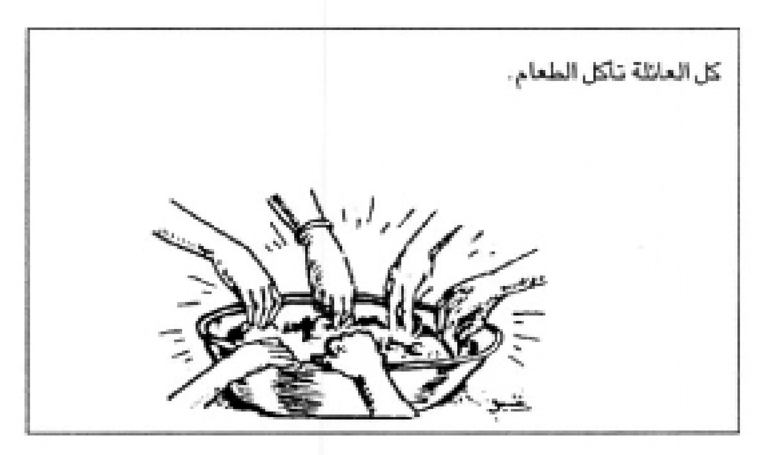














وينتقل العديد من الأمراض والعدوى وبيوض الديدان من شخص إلى آخر بالطريقة السابقة.

لقد كان من الممكن منع انتقال الإسهال أو الديدان إلى جميع أفراد العائلة لو جرى اتباع أي واحد من الاحتياطات التالية:
- لو أن الطفل استعمل المرحاض (بيت الخلاء / بيت الراحة).
- لو كان الحيوان مربوطاً لا يسرح على هواه.
- لو لم يسمح للحيوان بدخول المنزل.
- لو لم يلعب الطفل مع الحيوان أو قربه.
- لو أن الأم غسلت يديها قبل تحضير الطعام.

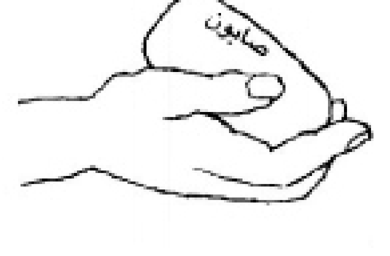
إذا انتشرت حالات الإسهال والديدان في المدينة أو القرية فهذا دليل على عدم اهتمام الناس بالنظافة اهتماماً كافياً. ويرجح وجود سوء التغذية أيضاً إذا توفي عدة أطفال بسبب الإسهال. **إن النظافة والتغذية الحسنة ضروريان لمنع الوفيات بسبب الإسهال (راجعوا أيضاً ص ١٥٤ و الفصل ١١).**

إرشادات أساسية للنظافة

النظافة الشخصية:

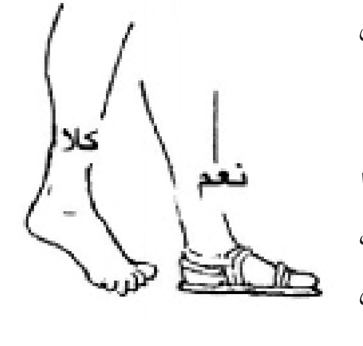
١- الماء والصابون: وهما أهم أسس النظافة الشخصية. فالماء وحده لا يكفي لأننا نحتاج إلى رغوة الصابون للتخلص من الأوساخ والميكروبات العالقة بالأيدي.



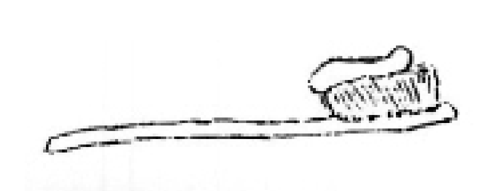


نغسل أيدينا بالماء والصابون، وخصوصاً في الصباح وبعد التبرز (التغوط) وقبل الأكل وقبل تحضير الطعام.

٢- علينا أن نستحم بانتظام (يومياً إذا كان الطقس حاراً) وأن نغسل العمل الشاق أو العرق الكثير. فالحمام المتكرر يساعد على حماية البشرة من الالتهابات الجلدية ويمنع قشرة الرأس والبثور والحكة وطفرات الجلد. وعلى المريض والطفل أخذ حمام كل يوم.



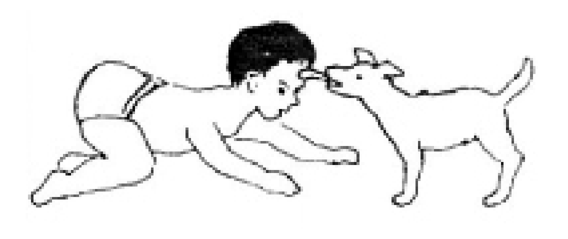
٣- لا نمشي حفاة الأقدام في الأماكن التي تنتشر فيها الدودة الصنارية (الخطافية). فهذه الدودة تسبب حالة شديدة من نقر الدم (الأنيميا). وهي تتسلل إلى الجسم من باطن القدم (ص ١٤٢).



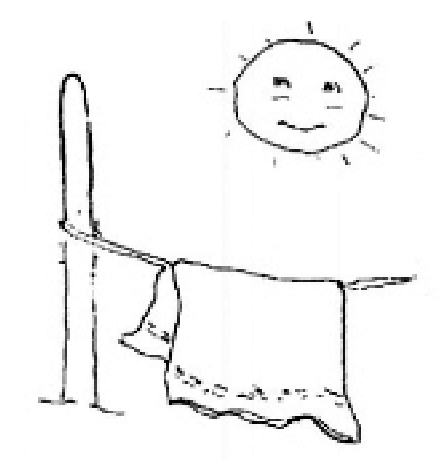
٤- نفرشي أسناننا بعد كل وجبة وبعد أكل الحلويات. وفي حال عدم وجود معجون وفرشاة أسنان نستعمل المسواك، نفرك الأسنان بالملح وكربونات الصودا (انظر ص ٢٣٠). ولمزيد من المعلومات حول رعاية الأسنان راجع الفصل ١٧.

النظافة في المنزل:

١- لا نسمح للحيوانات بالدخول إلى المسكن أو إلى المكان الذي يلعب فيه الطفل.



٢- لا نسمح للكلب بأن يلعق وجه الطفل بلسانه أو أن يقفز إلى سريره. فالكلاب يمكنها أن تنشر المرض أيضاً ومنها كيس الكلب.





٣- إذا تغوط الطفل أو الحيوان قرب المسكن ننظف مكانه، ونعلم الطفل أن يستعمل المرحاض (بيت الخلاء/ دورات المياه)، أو أن يتغوط بعيداً عن المساكن.

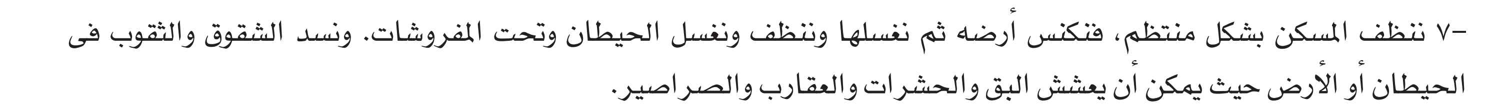
٤- ننشر أغطية الفراش والملاءات (الشراشف) في الشمس. وإذا وجدنا حشرات البق (بق الفراش) ندلق الماء المغلي على الأسرة ونغسل الأغطية والملاءات في اليوم نفسه (انظر ص ٢٠٠).



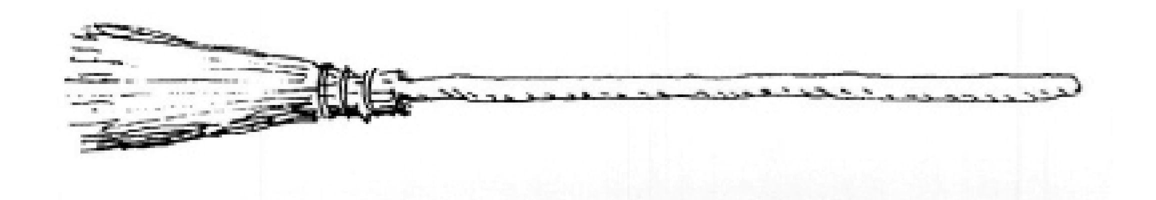
٥- نفحص رأس الطفل ونفتش عن القمل والسيبان (ص ٢٠٠)، ونمنع دخول القطط والكلاب المصابة بالبراغيث إلى المسكن.



٦- لا نبصق على الأرض، فالبصاق قد ينشر المرض، ونغطي الفم باليد أو بمنديل أو ورقة عند السعال والعطس.

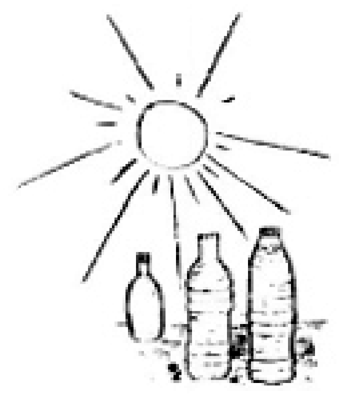


٧- ننظف المسكن بشكل منتظم، فنكنس أرضه ثم نغسلها وننظف ونغسل الحيطان وتحت المفروشات. ونسد الشقوق والثقوب فى الحيطان أو الأرض حيث يمكن أن يعشش البق والحشرات والعقارب والصراصير.



نظافة الأكل والشرب

١- في الحالات المثالية، يجب تعقيم جميع أنواع المياه التي لا تأتي من مصدر سليم قبل شربها، وذلك عن طريق **غليها** (مدة لا تقل عن عشرة دقائق) أو **ترشيحها** (بفلتر خاص) أو **تقطيرها** أو إضافة الكلور إليها (٣ قطرات من **الكلور** في ليتر واحد أو مقدار ملعقة صغيرة في ١٠ لترات ماء).



إن تعقيم الماء أمر في غاية الأهمية وبخاصة للأطفال الصغار وفي الفترات التي ينتشر فيها الإسهال أو حالات من التيفوئيد أو التهاب الكبد الفيروسي أو الكوليرا. إلا أن توفير **كمية كافية** من المياه قد يكون أكثر أهمية من نوعيتها النقية من أجل تفادي بعض الأمراض. وقد يحدث أن يطلب من العائلات الفقيرة أن تخصص وقتها ومالها القليل للحصول على الحطب والوقود بهدف غلي الماء، ولكن مثل هذا الطلب قد يؤدي إلى ضرر إضافي إذا كان هذا على حساب المال القليل المخصص لتوفير طعام للأطفال أو تدمير أوسع للشجر والغابات. ولمزيد من المعلومات حول الماء النظيف يمكن مراجعة الفصل ١٥ في دليل "**العمل الصحي في التعليم والتدريب**".

إحدى الطرق الملائمة وغير المكلفة في تعقيم ماء الشرب هي في **وضعه في زجاجة أو وعاء شفاف** (والأفضل أن يكون من الزجاج وليس من البلاستيك) **تحت أشعة الشمس مباشرة**. لمدة ساعتين على الأقل. فهذه الطريقة تقضي على معظم الجراثيم فى الماء.



٢- **الذباب عدو خطر**: تعلق الميكروبات بأقدام الذباب حين يحط على البراز، فينقلها إلى الطعام والشراب والأشياء التي نستعملها. لذلك لا يجوز أن نسمح للذباب أو الحشرات الأخرى بأن تهبط على الطعام، أو تزحف عليه فهذا قد ينشر المرض. لا تتركوا بقايا الطعام أو الصحون الوسخة هنا وهناك لأنها قد تجتذب الذباب إليها. يجب حماية الطعام وحفظه في مكان مغلق وتغطيته.

٣- نغسل الفاكهة والخضر قبل أكلها ولا نسمح للأطفال بأن يأكلوا طعاماً وقع على الأرض إلا بعد غسله مجدداً.





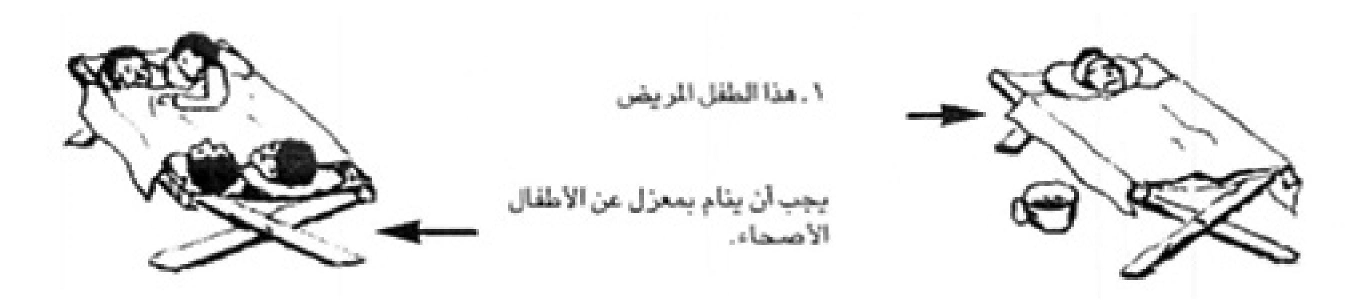
٤- لا نأكل اللحم نيئاً (ولا السمك) إلا بعد أن نطبخه أو نشويه جيداً بحد يختفي لونه الأحمر. تأكدوا من عدم بقاء أجزاء نيئة داخل اللحم. فالديدان تستطيع أن تعيش في اللحم غير المطبوخ. وينقل لحم الخنزير غير المطبوخ أمراضاً خطرة.

٥- لا نأكل طعاماً قديماً أو طعاماً رائحته كريهة لأنه قد يكون ساماً. ولا نأكل الطعام الجاهز المعلب إذا كانت العلبة منتفخة أو تحدث صوتاً أثناء فتحها (التنفيس). ونفحص بشكل خاص الفراخ (الدجاج) إذا مرت ساعات طويلة على طبخها. وقبل أكل بقايا الطعام نسخنه مرة ثانية ليصبح ساخناً جداً. وعند الإمكان، نقدم الأكل إلى الأطفال والمسنين والمرضى بعد تحضيره مباشرة.

٦- الفراخ (الدجاج) تنقل جراثيم تسبب الإسهال. يجب غسل اليدين جيداً عند تحضير الفراخ قبل أن نلمس أطعمة أخرى.



٧- على المصابين بالسل والزكام والأمراض المعدية الأخرى أن يستعملوا أوعية خاصة بهم. ويجب غلي أطباقهم وأدواتهم قبل أن يستعملها الآخرون.



الطفل المصاب بالتهاب أو حكة أو المصاب بالقمل يجب أن ينام على فراش خاص به. كذلك يجب عزل المصاب بمرض معد (كالشاهوق والحصبة والرشح العادي / البرد) في غرفة أخرى، إن أمكن، وعدم السماح باختلاطه بالأطفال الصغار والرضع.

٢- نحمي الأطفال من مرض السل. على المصاب بسعال مزمن أو الشخص الذي تظهر عليه علامات السل أن يغطي فمه عندما يسعل. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن ينام في الغرفة ذاتها التي ينام فيها الأطفال. كما عليه أن يستشير العامل الصحي للحصول على علاج طبي فى أسرع وقت ممكن.

ويجب تطعيم الأطفال الذين يعيشون في نفس المنزل الذي يعيش فيه الشخص المصاب بالسل ضد مرض السل عن طريق إعطائهم طعم الدرن (بي .سي.جي).



٣- نُحمم الأطفال ونبدل لهم ثيابهم ونقص أظافرهم، فالجراثيم وبيوض الديدان كثيراً ما تختبئ تحت الأظافر الطويلة.

٤- نعالج الأطفال المصابين بأمراض معدية بأسرع ما نستطيع كي لا ينتقل المرض إلى الآخرين.



٥- نتبع الإرشادات الأساسية الواردة في هذا الفصل ونعلم الأطفال أن يطبقوها ونشجعهم على أن يشتركوا في برامج تحسين الصحة في المسكن والقرية والحي.

٦- نتأكد من أن الأطفال يحصلون على كمية كافية من الطعام المغذي. فالغذاء الجيد يساعد على حماية الجسم من كثير من الأمراض، والطفل الذي يحصل على غذاء جيد يمرض أقل من غيره، فهو في العادة يقاوم الأمراض التي قد تقضي على طفل سيء التغذية (انظر الفصل ١١).



النظافة العامة

١- نحافظ على نظافة آبار المياه ونغطيها، ولا نسمح للحيوانات بالاقتراب من أماكن ماء الشرب. ونضع حاجزاً لمنعها من ذلك إذا احتاج الأمر.

لا نتغوط بالقرب من مصدر الماء الشرب ولا نرمي الزبالة قريباً منه، وذلك كي لا تختلط بماء الشرب من خلال التربة. ونحافظ على نظافة الأنهر والجداول في المواقع التي نأخذ منها ماء الشرب.

٢- نحاول إعادة استعمال كل ما ينتج عن استهلاكنا من طعام وورق وعلب معدنية ونايلون وزجاجات وأقمشة. يمكننا أن نستخدم بقايا الأكل العضوي وروث الحيوانات في خليط لتسميد الأرض الزراعية. ولو نظمنا أنفسنا لاكتشفنا عدة مشاريع لإعادة استهلاك الورق والعلب المعدنية والزجاجات وغيرها.

٣- نحرق الزبالة التي يمكن حرقها. أما النفايات التي لا يمكن حرقها فيجب دفنها في حفرة خاصة بعيداً عن أماكن سكن الناس وعن مصادر ماء الشرب. نتخلص من النفايات ونحرقها مرة في الأسبوع على الأقل كي نمنع الذباب من النمو فيها والتكاثر.



٤- نبني المراحيض أو بيوت الخلاء (بيوت الراحة) دورة المياه / لكي يصعب على الحيوانات الوصول إلى براز الانسان. ويمكن أن يكون المرحاض عبارة عن حفرة عميقة فوقها كوخ أو خيمة. وكلما عمقت الحفرة كلما خفت مشكلات وجود الذباب وانبعاث الرائحة الكريهة.

- من المفيد كلما استعملت المرحاض أن ترمى في الحفرة بعض الرماد أو الكلس للتخفيف من الرائحة ولإبعاد الذباب.

- ينبغي بناء هذه المراحيض في مكان بعيد عن المساكن وعن مصادر المياه بمسافة لا تقل عن ٢٠ متراً.

- في حال انعدام وجود مثل هذه المراحيض فإن من الواجب التغوط بعيداً قدر الإمكان من المساكن. علّموا أطفالكم أن يفعلوا الشيء ذاته.

إن استعمال المراحيض يساعد على منع الكثير من الأمراض.

في الصفحات التالية أفكار عن كيفية بناء مراحيض أفضل. ويمكن استعمال مثل هذه المراحيض للحصول على أسمدة طبيعية للبساتين.

مراحيض أفضل (بيت الخلاء)

المرحاض الذي رأيتم صورته في الصفحة السابقة سهل الصنع ويكاد لا يكلف شيئاً. ولكنه مفتوح ويسمح بدخول الذباب.

عندما يكون المرحاض مغطى من فوق فإنه يمنع الذباب من الدخول ويمنع الروائح الكريهة من الخروج ويكون للحفرة المغطاة سقف فيه فتحة، ولهذه الفتحة غطاء. ويمكن صنع غطاء الحفرة (سقفها) من الخشب أو الأسمنت، والأسمنت أفضل من الخشب لأنه لا يتلف. ويكون أكثر متانة.

طريقة صنع سقف الحفرة من الأسمنت:

-١ نحفر حفرة مساحتها متر مربع (١ متر × ١ متر) وعمقها ٧ سم، و نتأكد من جعل أرضيتها ناعمة و مستوية.

-٢ نعمل شبكة من الشريط المعدني مساحتها متر مربع. وتكون سماكة الشريط ما بين ربع ونصف سنتمتر، وتكون المسافة بين كل شريط وشريط حوالي ١٠ سنتمترات. نفتح فتحة في وسط الشبكة عرضها حوالي ٢٥ سنتمتراً.

٣. نضع الشبكة في أرض الحفرة ونلوي أطرافها أو نضع حجارة صغيرة عند زواياها بحيث ترتفع الشبكة حوالي ٣ سنتمترات عن الأرض.

-٤ نضع دلواً (سطلاً) قديماً في الفتحة.

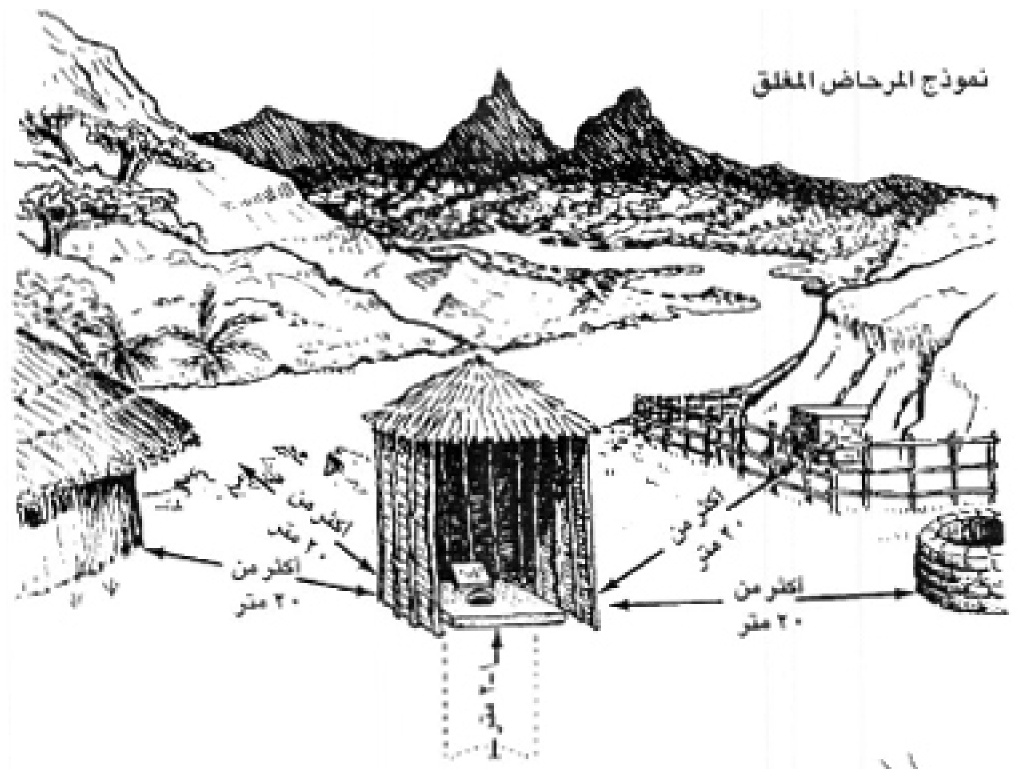
٥. نخلط الإسمنت والرمل مع الحصى (الحجارة الصغيرة) ونضيف كمية من الماء إلى الخليط، ثم نصب الخليط حتى يصبح ارتفاعه ٥ سنتمترات (ولكل مكيال إسمنت نمزج مكيالين من الرمل و٣ مكاييل من الحصى).

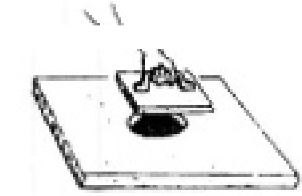
-٦ عندما يبدأ الاسمنت بالتجمد نرفع الدلو (أي بعد حوالي ٣ ساعات على صبه)، ثم نغطي الاسمنت بقطعة من القماش المبلل، أو القش المبلل ونبقى القماش أو القش رطباً. وبعد ٣ أيام نرفع قطعة الاسمنت المصبوبة.

وإذا كنتم تفضلون الجلوس عند استخدام المرحاض يمكن صنع كرسي صغير هكذا: نصنع قالباً أو نستخدم سطلين (دلوين) أحدهما داخل الآخر لصب الاسمنت.

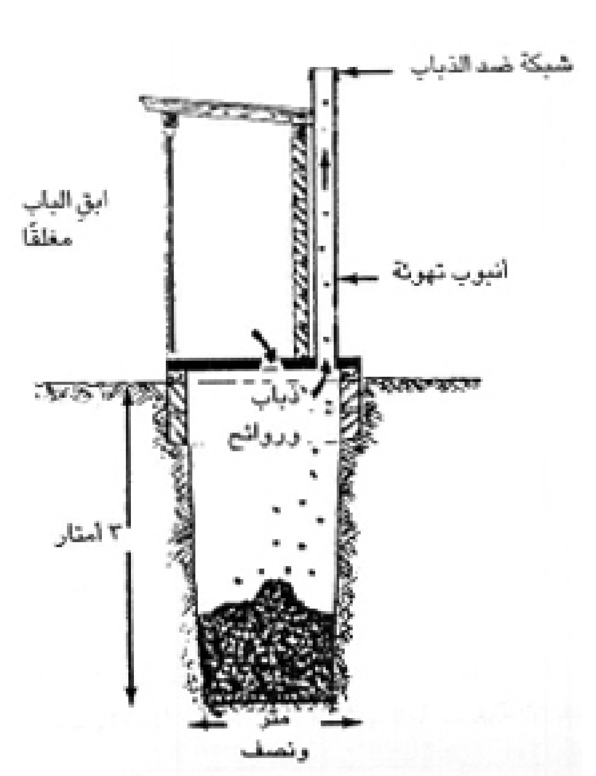
ولبناء **المرحاض المغطى** نضع غطاء الإسمنت (الصبة) هذا فوق حفرة مستديرة تحفرها في الأرض بعرض يقل عن متر واحد وعمق يتراوح بين متر واحد ومترين. يجب بناء هذا المرحاض بعيداً عن المساكن بما لا يقل عن ٢٠ متراً وبعيداً عن بئر ماء الشرب أو الينبوع أو النهر أو مصدر ماء الشرب بحوالي المسافة ذاتها. وإذا اقترب مكان المرحاض من مصدر الماء فيجب الحرص على بناء المرحاض أسفل مجرى النهر.

٧- نحافظ على نظافة المرحاض ونغسل أرضيته يانتظام ونعلم الأطفال وغيرهم المحافظة على نظافته.





نعمل غطاء للفتحة ونتأكد من أن الفتحة تبقى مغلقة عند عدم استعمال المرحاض. يمكن صنع غطاء بسيط من الخشب.

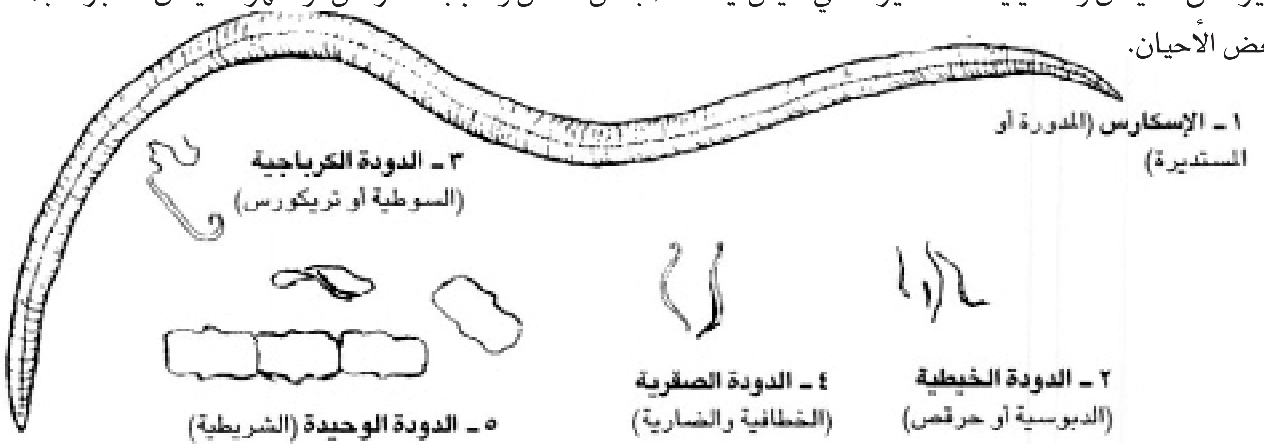


لبناء **مرحاض متطور يتمتع بالتهوئة:** نضع صبّة أكبر (عرضها متران) فيها فتحتان. نضع فوق إحدى الفتحتين أنبوباً للتهوئة ونغطيه بشبكة ضد الناموس (ناموسية ومن الأفضل أن تكون معدنية كي لا تتلف بسرعة). نبني فوق الفتحة الأخرى غرفة صغيرة يجب أن تكون مظلمة بعض الشيء. نترك الحفرة مكشوفة.

يساعد هذا المرحاض على التخلص من الروائح والذباب. تخرج الروائح عبر الأنبوب بينما ينحبس الذباب في الحفرة ويموت.

الديدان والطفيليات المعوية الأخرى

هناك أنواع كثيرة من الديدان والطفيليات الصغيرة التي تعيش في أمعاء بعض الناس وتسبب الأمراض. وتظهر الديدان الأكبر حجماً في البراز في بعض الأحيان.



والديدان التي تظهر عادة مع البراز هي الإسكارس (ثعابين البطن) والدودة الخيطية (الحرقص) الوحيدة (الشريطية). وقد توجد الدودة الكرباجية أو الاسطوانية بكثرة في الأمعاء دون القدرة على رؤيتها في البراز.

ملاحظة حول الأدوية المضادة للديدان: يحتوي العديد منها على "البيبرازين". وتؤثر هذه الأدوية في الإسكارس والدودة الخيطية، ويجب عدم إعطائها للأطفال والرضع. إن استعمال الميبندازول (فرموكس) أسلم وهو يقضي على عدة أنواع من الديدان. ويتمتع البندازول والبرانتيل بفعالية في القضاء على عدة أنواع من الديدان لكنهما مرتفعي الثمن. ويقضي الثيابندازول على عدة أنواع من الديدان إلا ان له عدة تأثيرات جانبية ولذا يجب عدم استعماله في معظم الحالات. لمزيد من المعلومات حول الأدوية راجعوا ص ٣٧٤ الى ٣٧٩. من المستحسن معالجة الديدان عند اكتشافها. ولكن يحدث في بعض المناطق الفقيرة - حيث تصيب الديدان معظم الناس - أن يقتصر العلاج على الأطفال الذين يعانون سوء التغذية أو الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض المرض، أو الناس المصابين بالديدان والطفيليات الأكثر خطورة (مثل الاسكارس والدودة الصفرية والشعريات الحلزونية والأميبا). علينا أن نحرص على اختيار الدواء المناسب الذي تكون تأثيراته الجانبية أقل من غيره.

الإسكارس

(ومن أسمائها الشعبية "الحنش" و"ثعابين البطن"، الدودة المدورة، الدودة استديرة، الخرطان)

طولها: ما بين ٢٠ و ٣٠ سم. لونها: أبيض أو وردي.

طريقة انتشارها: من البراز إلى الفم. تنتقل بويضات الإسكارس من براز الشخص المصاب إلى فم شخص آخر عن طريق الماء والطعام والأيدي الملوثة.

تأثيرها في الصحة: بعد أن يبتلع الشخص البويضات فإنها تفقس وتخرج منها الديدان الصغيرة وتدخل في مجرى الدم. وهذا قد يولد الحكة (أي أن جلد الانسان يستحكه). وبعدها تنتقل الديدان الصغيرة إلى الرئتين وتسبب أحياناً سعالاً ناشفاً. أما في الحالات الأسوأ فإنها تسبب التهاباً رئوياً وسعالاً مع دم. وعند السعال تطرد الرئة الديدان إلى البلعوم فيبتلعها المصاب مرة أخرى وتصل إلى الأمعاء لتنمو ويكتمل حجمها. وهناك تبيض الأنثى ما معدله: ٢٤ ألف بويضة في اليوم، تخرج من الجسم عن طريق البراز. وهكذا تستمر إمكانية العدوى.

وقد يسبب تكاثر هذه الديدان في الأمعاء التلبك والإسهال والمغص والغثيان (انقباض النفس) وسوء الهضم والهزال وفقدان الشهية. وعندما تتكاثر الديدان عند الأطفال فإن بطونهم تنتفخ وتكبر. وفي الحالات النادرة قد تسبب هذه الديدان الربو أو النوبات (الهزات) أو الانسداد الخطير في الأمعاء (انظر ص ٩٤). وحينما ترتفع حرارة الطفل تخرج هذه الديدان في بعض الأحيان مع البراز أو تزحف خارجة عن طريق الفم أو الأنف. وقد تزحف الديدان داخل الممرات الهوائية مسببةً الشعور بانسداد الفم والرغبة اللحظية بالتقيؤ.

الوقاية:

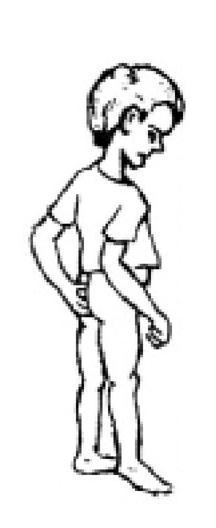
تكون الوقاية من الاسكارس باستعمال بيوت الخلاء (المراحيض) وغسل الأيدي قبل الأكل وبعد التبرز وحماية الطعام من الذباب واتباع الإرشادات الأساسية للنظافة كما وردت في أول هذا الفصل.

العلاج: إن تناول الميبندازول لمدة ٣ أيام كافياً في العادة للتخلص من الإسكارس. وللتأكد من الجرعة المناسبة راجع ص٣٧٤. والبيبرازين فعال أيضاً (ص ٣٧٤). إن بعض الوصفات المنزلية (مثل بزر القرع) مفيدة أيضاً.

تحذير: لا تستعملوا الثيابندازول في معالجة الإسكارس. فهو غالباً ما يهيج الديدان ويدفعها إلى الانتقال إلى الفم أو الأنف مما يسبب الشعور بالتقيؤ واختناق النفس.

الدودة الخيطية (الحرقص، الدبوسية، الرفعية، أنتروبيوس، بنورم، حادة الذيل)

طولها: اسم، لونها: أبيض، وهي رفيعة كالخيط.



طريقة انتقالها: تبيض هذه الديدان آلافاً من البويضات حول فتحة الشرج مما يسبب شعوراً بالحكة، وخصوصاً في أثناء الليل. وعندما يحك الطفل قفاه تلتصق هذه البويضات تحت أظافره وتنتقل من هناك إلى الطعام والأشياء الأخرى. وهكذا تنتقل إلى فمه هو أو إلى أفواه الآخرين فتسبب عدوى جديدة.

تأثيرها في الصحة: لا تشكل هذه الديدان خطراً على صحة الطفل، ولكنها تسبب له إزعاجاً وخصوصاً في أثناء الليل إذ تجعله يحك فتحة شرجه، والحك قد يسبب التهابات موضعية. وقد تسبب عند الفتيات الصغيرات التهاباً في المهبل (حكة واحمراراً وسيلاناً).

الوقاية والمعالجة:

– علينا أن نلبس الطفل المصاب بهذه الديدان حفاضات خاصة أو ملابس داخلية ضيقة وقت النوم لمنعه من حك شرجه.

– نغسل يدي الطفل وقفاه عندما يصحو من النوم وبعد كل تفوط، ونغسلها، أيضاً ودائماً قبل الأكل. ونعوده على غسل يديه.

– نقص أظافر الطفل لتصبح ح قصيرة جداً.

– نبدل له ثيابه ونحممه بكثرة ونغسل له قفاه وأظافره جيداً.

– نضع **القازلين** (أو الزيت) في شرجه وحوله قبل النوم، فهذا يخفف الرغبة في الحك.

– في حال استمرار انزعاج الطفل وعائلته فإننا نعطيهم دواء الميبندازول (انظر الجرعة ص ٣٧٤). والبيبرازين مفيد أيضاً ولكن يجب عدم استخدامه للأطفال والرضع (انظر ص ٣٧٥). يستحسن إعطاء باقي أفراد الأسرة الدواء ذاته في الوقت نفسه الذي يعالج فيه الطفل المصاب.

ويفيد استعمال **الثوم** للتخلص من هذه الديدان: نقطع ٤ فصوص من الثوم صغيرة ونمزجهما في كوب من الماء أو العصير أو اللبن، ونشرب كوباً يومياً ولمدة ٣ أسابيع (ص ١٠).

– النظافة هي الدرع الواقي من هذه الديدان التي يمكن أن تعود إلى الجسم مرة أخرى بعد أخذ الدواء، إذا أهملنا النظافة الشخصية. لا تعمر هذه الديدان أكثر من ٦ أسابيع، **فإن تطبيق الإرشادات الصحية الأساسية للنظافة قد يؤدي إلى اختفائها حتى من دون استعمال دواء.**

الدودة الكرباجية (السوطية، الأصبحية، شعيرة الذيل، ويبورم، تريكورس)

طولها: ما بين ٣ و٥ سم. لونها زهري أو رمادي.

طريقة انتشارها: تنتقل هذه الدودة مثل انتقال الإسكارس، أي من البراز إلى الفم. وخطرها ضئيل ولكنها قد تسبب الإسهال أو مشكلات معوية أخرى كغثيان والمغص المعوي. وقد تسبب خروج بعض المصران من شرج الطفل (حالة الهبوط في الشرج).

الوقاية: مثل الوقاية من الإسكارس.

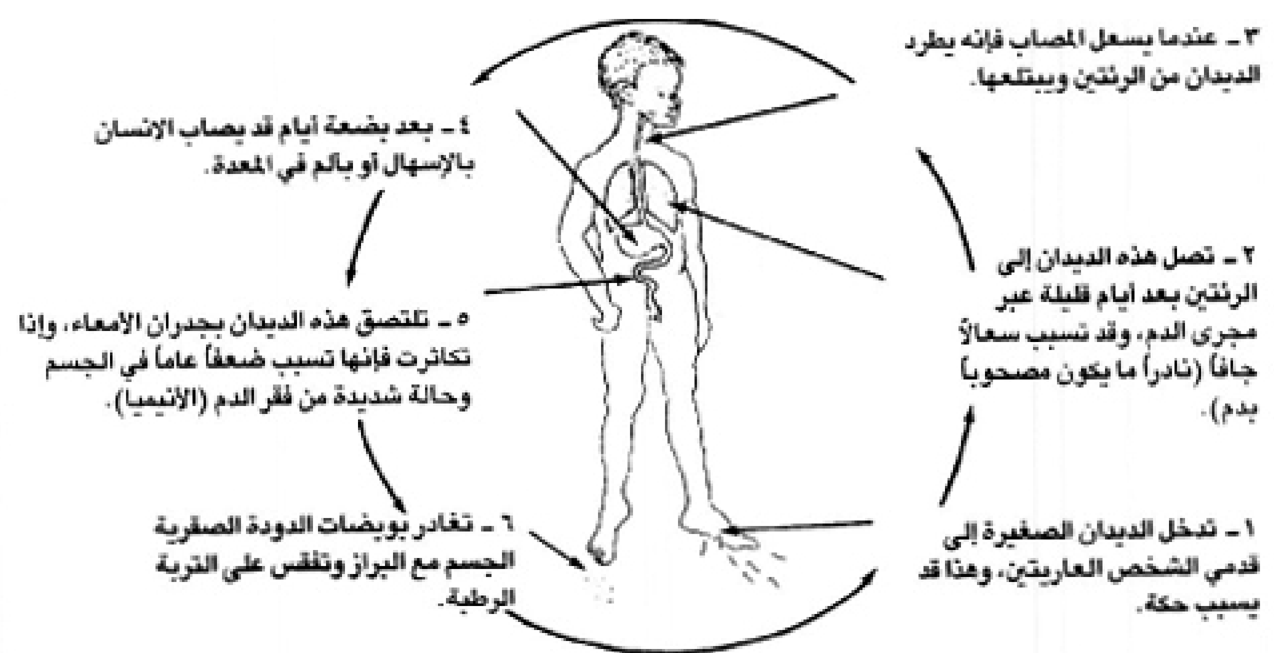
العلاج: إذا تسببت هذه الديدان بحدوث مشكلات فإنه يمكن استعمال الميبندازول (راجع ص ٣٧٤). وإذا خرج بعض المصران (الأمعاء) من الشرج نقلب الطفل رأساً على عقب ونصب ماءً بارداً على المصران فهذا يعيد المصران إلى مكانة.

الدودة الصقرية (الخطافية / الاسطوانية / الصنارية أو هوكورم)

طولها: ١ سم. لونها: أحمر.

في العادة، لا يمكن رؤية هذه الديدان في البراز، لذا يحتاج اكتشافها إلى تحليل البراز فى المختبر.

طريقة انتشارها:



قد تشكل الالتهابات الناتجة عن الدودة الصقرية تهديداً لحياة الأطفال في الأماكن التي تستوطن الدودة الصقرية بها. وقد يكون مصاباً بها كل طفلٍ (أو أم) يعاني من فقر الدم، فيكون شاحب الوجه وقد يرغب في أكل القاذورات. ينبغي تحليل البراز.

العلاج: استعملوا الميبندازول. للجرعات والاحتياطات راجعوا ص ٣٧٤. نعالج فقر الدم بتناول الغذاء الغني بالحديد، وأخذ أقراص الحديد عند الضرورة (ص ١٢٤).

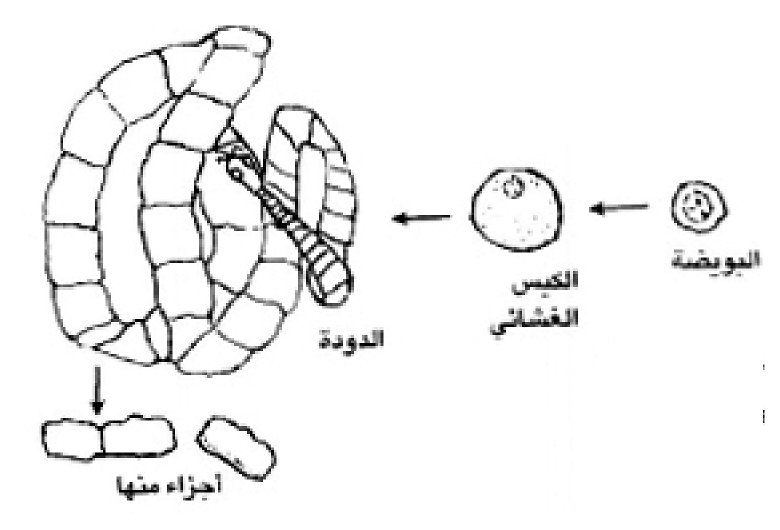
الوقاية من الدودة الصقرية: يجب بناء المراحيض وعدم السماح للأطفال بالمشي حفاة الأقدام.

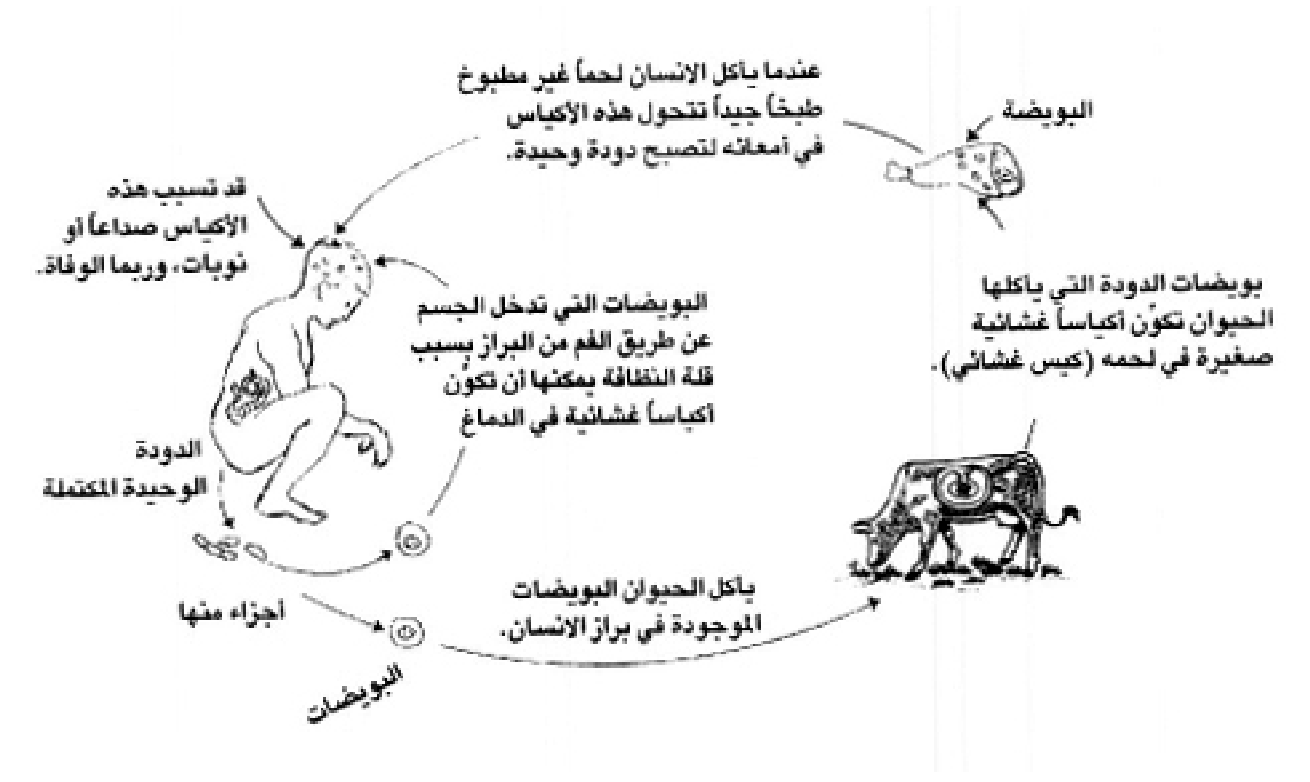
الدودة الوحيدة (الشريطية)

-**طولها:** يصل إلى بضعة أمتار ﬞ الأمعاء بينما يكون طول القطع أو الأجزاء المسطحة البيضاء التي توجد ﬞ البراز حوالي سنتمتر واحد ﬞ العادة.

ومن وقت إلى أخر، تزحف إحدى هذه القصر من تلقاء نفسها خارجة مع البراز تظهر ملتصقة بالملابس الداخلية.

يصاب الناس بهذه الدودة بسبب تناول لحم البقر (أو لحم الخنزير) أو أي نوع آخر من اللحوم التي لم يتم طبخها بشكل جيد.





الوقاية: يجب الحرص على أن يكون اللحم مطبوخاً طبخاً جداً، والتأكد من أن اللحم ليس فيه أي جزء نيء عند أكله.

تأثيرها ﬞ الصحة: تولد الدودة الوحيدة تلبكاً ﬞ المعدة ﬞ بعض الأحيان ومشكلات معوية أخرى.

ولكن الخطر الأكبر الناجم عن هذه الدودة هو عندما تدخل هذه الأكياس الغشائية وفيها الديدان الصغيرة إلى دماغ الانسان. ويحدث هذا عندما تمر البويضات من البراز الى الفم. لذلك، وجب على كل مصاب بالدودة الوحيدة أن يتبع قواعد النظافة الأساسية بدقة وأن يسعى لمعالجتها ﬞ أقرب وقت ممكن.

العلاج: يمكن استعمال النيكلوسامايد (اليوميسان، ص٣٧٦) أو البرازكوانتيل (ص ٣٧٦)، مع اتباع التعلمات بدقة.

الشعريات الحلزونية (الديدان الشعرية، الشعريات، التريكينوسس)

لا يمكن رؤية هذه الديدان في البراز بالعين المجردة. إنها تتسلل من الأمعاء إلى العضلات. وتشبه طريقة انتقالها إلى الانسان طريقة انتقال الدودة الوحيدة، أي عند أكل لحم الخنزير المصاب بها أو أي لحم حيوان آخر غير مطبوخ طبخاً جيداً.

تأثيرها في الصحة: يتوقف تأثير الشعريات الحلزونية على كمية اللحم المصاب التي يأكلها الشخص. فقد لا يشعر بأي تأثير، وقد يمرض مرضاً شديداً، وقد تكون النتيجة هي الوفاة. ويشعر الشخص بألم في المعدة ويصاب بالإسهال بعد تناوله اللحم الملوث بفترة تتراوح ما بين بضع ساعات وخمسة أيام.

في حالة الإصابة الخطرة يشعر المرء بما يلي:
- ارتفاع في الحرارة مع قشعريرة.
- ألم في العضلات.
- انتفاخ حول العينين، وانتفاخ في القدمين في بعض الأحيان.
- كدمات صغيرة (سوداء أو زرقاء) على البشرة.
- نزف في بياض العين.

وتستمر الحالات الشديدة مدة ٣ أو ٤ أسابيع.

العلاج: يجب طلب المساعدة الطبية فورا ص . وقد يكون استعمال "الثيابندازول" أو "الميبندازول"، مفيداً إلى حد ما. لمعرفة الجرعة المناسبة راجع ص ٣٧٤ و٣٧٥. (وقد يساعد استعمال "الستيرويدات القشرية / الكورتيكوستيرويدات" على الشفاء، ولكن يجب أن يتم استعمال هذا الدواء تحت إشراف الطبيب أو العامل الصحي)

ملاحظة مهمة: إذا مرض عدة أشخاص بعد تناول لحم حيوان واحد فعلينا أن نشتبه بإصابتهم بالشعريات الحلزونية. وقد يكون في ذلك خطر عليهم. اطلبوا المساعدة الطبية.

الوقاية من خلال:
- عدم أكل أي لحم إلا بعد طبخه طبخاً جيداً (وبخاصة لحم الخنزير).
- عدم إطعام الحيوانات بقايا اللحوم إلا إذا كانت مطبوخة جيداً.

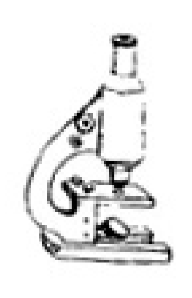
الأميبا


الأميبا كما تظهر تحت المجهر

الأميبا ليست ديداناً بل حيوانات صغيرة جداً (أو طفيليات) لا يمكن رؤيتها إلا تحت المجهر (وهو جهاز يجعل الأشياء تبدو مكبرة جداً).

طريقة الانتقال: تنتقل الأميبا من براز الشخص المصاب الذي يحتوي على الملايين منها إلى ماء الشرب أو إلى الأكل بسبب قلة النظافة.

علامات الإصابة بالأميبا: من الممكن أن يبقى كثير من الناس أصحاء ولا يشعرون بالمرض رغم أن أجسامهم تكون مصابة بالأميبا. ولكن الأميبا تسبب الإسهال الشديد أو الدوسنتاريا (أي إسهال مع دم / وخصوصاً عندما يكون الجسم قد أضعفه مرض ما أو سوء تغذية. وفى حالات قليلة يمكن للأميبا أن تسبب خراجات مؤلمة وخطرة في الكبد.



تتكور الدوسنتاريا المألوفة الناتجة عن الأميبا:

- إسهال يزول ثم يعود، وقد يحل محله إمساك أحياناً.
- مقص أو تشنج في البطن مع الشعور بالرغبة في التغوط تكراراً حتى عندما تكون النتيجة خروج قليل من البراز أو لا شيء، أو مجرد بعض المخاط.
- براز رخو (لكن ليس سائلاً مع وجود مواد مخاطية مصحوبة ببعض الدم أحياناً.
- في الحالات الشديدة تكون كمية الدم في البراز كبيرة، ويشعر المصاب بالضعف الشديد والمرض.
- لا ارتفاع في الحرارة، عادة.

إن الإسهال المصحوب بالدم يمكن أن يكون إما نتيجة للأميبا أو البكتيريا. غير أن دوسنتاريا البكتيريا (أو الشغيلات) تبدأ فجأة في العادة، ويكون البراز عندها أكثر سيولة، مع ارتفاع في الحرارة في معظم الحالات (ص ١٥٨). تذكروا القاعدة العامة التالية:

إسهال + دم + ارتفاع الحرارة: إصابة بالبكتيريا (الشيغلات)

إسهال + دم + بدون ارتفاع الحرارة: إصابة بالأميبا

وقد يكون لوجود الدم مع الاسهال أسباب أخرى. وللتأكد من السبب لا بد من تحليل البراز في المعمل.

وفي بعض الأحيان، تدخل الأميبا إلى الكبد فتحدث فيها خراجاً (أو كيساً من الصديد) ينتج عنه ألم في الجانب العلوي الأيمن من البطن. وقد يمتد هذا الألم إلى الجانب الأيمن من الصدر ويشتد عند المشي (قارن هذا الألم بالألم في المرارة ص ٣٢٩ وألم التهاب الكبد ص ١٧٢ وتشمع الكبد ص ٣٢٨)، فإذا ظهرت على المصاب هذه العلامات وبدأ يبصق سائلاً بني اللون حين يسعل، كان ذلك دليلاً على الخراج الأميبي في رئته.

العلاج:

- تحليل البراز والاستعانة بالطبيب أو بالخدمات الطبية.
- يمكن معالجة الأميبا في الأمعاء التي تسبب إسهالاً مع دم بواسطة "المترونيدازول". ومن الأفضل أن يتناول المصاب أيضاً "فيورويت الدايلوكسانايد" أو "التتراسيكلين". وللجرعات ومدة العلاج والاحتياطات انظر ص ٣٦٩.
- في حالات الإصابة بخراج الكبد الأميبي يكون العلاج هو المذكور أعلاه، وبعد إنهاء المعالجة نتناول "الكلوروكوين" لمدة عشرة أيام (ص ٣٦٦).

الوقاية: نبني ونستخدم المراحيض ونحمي مصدر مياه الشرب ونتبع إرشادات النظافة. إن الأكل الجيد وتجنب التعب وعدم شرب الكحول مهمان للوقاية من الدوسنتاريا الأميبية.

الجياردا (الجيارديا)



الجياردا كما نراها تحت المجهر

الجياردا تشبه الأميبا. فهي أيضاً طفيلية مجهرية تعيش داخل الأمعاء وتسبب الإسهال عند الأطفال بصورة خاصة. وقد يكون هذا الإسهال مزمناً (ابتدأ منذ فترة طويلة وما زال مستمراً) أو متقطعاً (أي أنه يختفي ثم يعود).

إذا كان الإسهال **أصفر اللون ورائحته كريهة ورغوياً (فيه فقاقيع) ولكن بلا دم ولا مخاط - فالشخص مصاب على الأرجح بالجياردا**. ويكون بطنه منتفخاً بالغازات المزعجة، وتحصل تشنجات في المصران، ويهوي ويتجشأ بكثرة. ويكون طعم التجشؤ كريهاً طعم الكبريت. ولا يصاحب هذه الحالة ارتفاع في الحرارة في العادة. وأحياناً تشفى الإصابة بالجياردا من دون معالجة، والغذاء الجيد يساعد على ذلك. أما أفضل طريقة لشفاء الحالات الشديدة أو التي تضعف الانسان فهي بالمترونيدازول (راجع ص ٣٦٩). وقد يكون استعمال الكويناكرين (الأتامبرين، ص ٣٧٠) أرخص، لكن مفعوله أقل ومضاعفاته الجانبية أكثر.

البلهارسيا (أو الشيستوما، الشستوسوما، وريقات الدم، منشقات الدم)

يعود سبب الإصابة بالبلهارسيا إلى تسرب نوع معين من الديدان إلى مجرى الدم. في بلادنا. تتواجد الديدان في الترع المتفرعة من نمر النيل، بشكل خاص. لذلك، **فعلى كل شخص يكتشف وجود دم في بوله في المناطق الموبوءة أن يفحص البول بحثاً عن بويضات البلهارسيا.** وفي مناطق أخرى من العالم (إفريقيا، أميركا الجنوبية وآسيا) تسبب أنواع أخرى من البلهارسيا إسهالاً مع دم.

العلامات:

- **إن أهم علامة هي وجود دم في البول**، وخصوصاً في قطراته الأخيرة. (كذلك فإن وجود إسهال مع دم هو علامة على نوع آخر من البلهارسيا).
- قد يحدث ألم في أسفل البطن وبين الساقين، ويزداد الألم في العادة عند نهاية التبول. وقد ترتفع حرارة الشخص ويشعر بالتعب ويصاب بالحكة.
- بعد مرور شهور أو أعوام، يمكن أن يصيب الكليتين ضرر شديد مما يؤدي إلى الوفاة (وتسبب أنواع أخرى من البلهارسيا عطلاً في الكبد).
- أحياناً، لا تظهر علامات مبكرة في المناطق حيث تنتشر البلهارسيا، فيجب فحص الشخص الذي يشكو من ألم بسيط في البطن.

العلاج: البرازكوانتل يحارب جميع أنواع البلهارسيا. كما تفيد "المتريفونايتط و "الأولحسامينكوين" في معالجة بعض أنواع البلهارسيا. وللجرعات راجع ص ٣٧٧. ويجب أن يعطى الأدوية عامل صحي مدرب.

الوقاية: لا تنتقل البلهارسيا من شخص إلى آخر بشكل مباشر. لأن "وريقات الدم" التي تسبب البلهارسيا يجب أن تقضي جزءاً من دورة حياتها داخل قوقعة (حلزونة) مائية صغيرة.



تستلزم الوقاية من البلهارسيا التعاون على تنفيذ البرامج المخصصة لقتل القواقع ومعالجة المصابين. **والأهم من كل ذلك هو الحرص على استعمال المراحيض وعدم التبول أو التبرز في الماء، أو بالقرب منه.**

ولمزيد من المعلومات حول دودة غويانا والتي تنتقل أيضاً في المياه، راجعوا ص ٤٠٦ و ٤٠٧.

التطعيم (التحصين): وقاية أكيدة

تؤمن التطعيمات الحماية وتحصن الانسان ضد أمراض خطرة. خذوا أطفالكم إلى أقرب مركز صحي لتطعيمهم. إن زيارة المركز الصحي (مهما كان بعيداً) لتطعيمهم وهم أصحاء خير من معالجتهم إذا مرضوا بهذه الأمراض (التي قد تؤدي إلى الوفاة). وعادة، تعطى معظم اللقاحات أو المطاعيم بشكل مجاني. ولكي يكتسب الطفل المناعة فقد يتطلب الأمر إعطاؤه عدة جرعات، وهذا يتوقف على نوع اللقاح. اتبعوا جدول التطعيم المعمول به في بلدكم.

اللقاحات الأكثر أهمية للأطفال هي:

١. **الطعم الثلاثي** ضد الخانوق (الدفتيريا / بوخناق) والشاهوق (السعال الديكي، الشهقة، الكتكوت، عاشة) والكزاز (التيتانوس، التتنس)، ويعرف أيضاً باسم "دي. بي تي" أو "دي. تي كوك". لتأمين الحصانة يحتاج الطفل إلى ثلاث جرعات رئيسية: الأولى، عند عمر الشهرين عادة، والثانية عند عمر ٣ أشهر، والثالثة عند عمر ٤ أشهر. يعطى اللقاح بشكل حقنة في العضل. تعطي بعدها جرعات تنشيطية (أو تذكيرية) بعد سنة.



٢. **طعم شلل الأطفال (البولير)**: ويعطى الطفل قطرات من هذا اللقاح في فمه عند الولادة، ومرة شهرياً عندما يبلغ الطفل الشهر الثاني، والثالث، والرابع (وغالباً ما يعطى في الوقت نفسه مع الطعم الثلاثي). من الأفضل عدم إرضاع الطفل لمدة ساعتين قبل وبعد إعطائه الطعم. تعطى جرعات تنشيطية بعد سنة (راجع الجدول المتبع في بلدك).

٣. **طعم السل (الدرن)**: يعرف هذا الطعم أيضاً باسم "بي . سي . جي"، ويعطى بشكل حقنة واحدة تحت الجلد في **الكتف الأيسر**. يمكن تطعيم الأطفال عند الولادة أو في أي وقت آخر. والتطعيم المبكر له أهمية خاصة إذا كان أحد أفراد الأسرة مصاباً بالسل. يؤدي الطعم إلى تقيح موضعي يخلف ندبة.

٤. **طعم الحصبة**: يعطى هذا الطعم بشكل حقنة بين الشهر التاسع والشهر الخامس عشر من عمره. أو بحسب جدول التطعيم في البلد.

٥. **طعم الكزاز (التيتانوس)**: يعطى هذا الطعم للبالغين والأطفال فوق ١٢ سنة من العمر: حقنة واحدة مرة شهرياً ولمدة ثلاثة أشهر، وتعطى جرعة تذكيرية بعد سنة وأخرى مرة كل ١٠ سنوات. يجب تطعيم الجميع ضد الكزاز وبخاصة المرأة الحامل إذ يجب تطعيمها أثناء كل حمل لحماية مولودها من الإصابة بهذه العدوى بعد الولادة (انظر ص ١٨٢ و ٢٥٠).

وفي بعض البلدان توجد طعوم ضد الانفلونزا والكوليرا والحمى الصفراء والتيفوس والنكاف والحصبة الألمانية والتهاب الكبد. ويتم حالياً تطوير طعوم ضد الجذام والملاريا والتهاب السحايا (الحمى الشوكية).

تحذير: تفسد الطعوم بسهولة وتفقد فعاليتها. يجب إبقاء طعم **الحصبة مجمداً**. حاولوا أن تحافظوا على لقاح الشلل مجمداً حتى استعماله. ويمكن تسييله وتجميده عدة مرات خلال فترة ٣ أشهر ولكن يجب أن يبقى دائماً بارداً وإلا فسد. ويجب إبقاء لقاح "دي . بي . تي" (اللقاح الثلاثي). ولقاح "بي. سي. جي" (لقاح السل) ولقاح الكزاز بارداً (بين صفر و٨ درجات مئوية) ولكن من دون تجميد أبداً. ولمعرفة مدى صلاحية الطعم الثلاثي نحرك قارورة الطعم، فإذا بقي السائل فيها ضبابياً لفترة ساعة دل ذلك على صلاحيته (أما إذا صفا السائل خلال ساعة فهذه علامة على فساده). ولمزيد من الأفكار حول إبقاء الطعم بارداً، انظر الفصل ١٦ من "**دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب**".

طعموا أطفالكم في الوقت المطلوب وتأكدوا من أنهم يحصلون على الجرعة المطلوبة من كل لقاح.

طرق أخرى لمنع المرض والإصابة

تحدثنا في هذا الفصل عن طرق الوقاية من الالتهابات المعوية وأنواع أخرى من الأمراض، وذلك عن طريق النظافة والتطعيم. في جميع فصول الكتاب، نتطرق إلى موضوع الوقاية من الأمراض والإصابات من خلال بناء الأجسام الصحيحة بفضل التغذية السليمة والاستخدام الحكيم للوصفات المنزلية والأدوية الحديثة.

وفي المقدمة الموجهة إلى العاملين الصحيين نستعرض أفكاراً لمساعدة الناس على التضامن لمكافحة المرض ولتغيير العوامل والظروف التي تؤدي إلى العلل والمرض.

وتجدون أفكاراً أو اقتراحات للوقاية من الأمراض عند مراجعتكم الأمراض والمشكلات الصحية في هذا الكتاب.

تذكروا دائماً أن المعالجة المبكرة هي من أفضل الطرق لمنع الأمراض الخطرة وحدوث الوفاة.

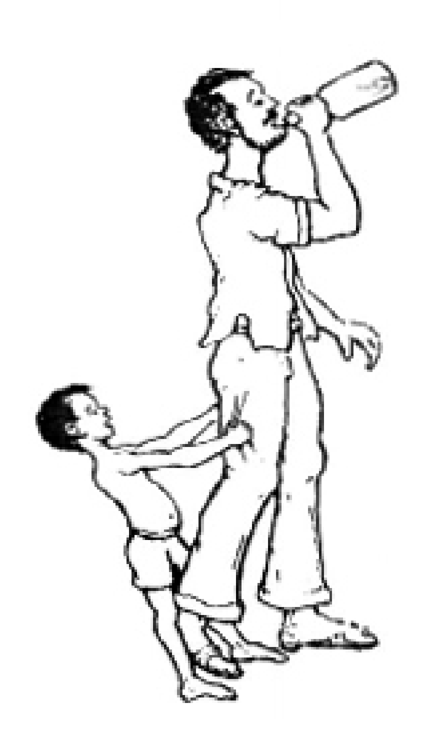
إن المعالجة المبكرة والسليمة جزء مهم من الوقاية.

ونضيف أدناه تفاصيل عن بعض العادات التي تؤثر في الصحة.

عادات أخرى تؤثر في الصحة

بعض العادات التي يتبعها الناس تؤذي صحتهم، وقد تدمر سعادتهم وسعادة عائلتهم. يمكن تفادي الكثير من هذه العادات أو تغييرها، وتكون أول خطوة في ذلك هي إدراك الناس أهمية الابتعاد عنها أو تغييرها، وايمانهم بأن لديهم القدرة على ذلك. من هذه العادات: شرب الخمر، والتدخين، والمخدرات.

شرب الخمر



يسبب شرب الخمور الكثير من المآسي للأسرة كلها. وربما يرى البعض أن القليل منها من وقت إلى آخر غير ضار، ولكن شرب القليل قد يقود إلى شرب الكثير وربما إلى الإدمان. ويؤدي الإكثار من الشرب في أنحاء كثيرة من العالم إلى خلق مشكلات صحية ليس للشارب وحده، بل حتى لأولئك الذين لا يشربون. فالإفراط لا يؤذي صاحبه فقط (انظر الأمراض التي يتعرض لها المدمن. مثل تشمع الكبد. ص ٣٢٨، والتهاب الكبد ص ١٧٢) بل قد يصل إلى جميع أفراد عائلته ومجتمعه بطرق كثيرة، والإفراط أو السكر يفقد الانسان اتزانه وقدرته على الحكم على الأمور بشكل عاقل وحكيم. كما يفقده احترامه لنفسه واحترام الآخرين له. وحين يصحو فهو يشعر بالتعاسة والضياع والميل للعنف، مما يؤثر حتى في أقرب الناس إليه.

كم من الآباء يصرفون آخر قروشهم على شرب الكحول في حين ينام أطفالهم جياعاً؟ وكم من الأمراض تنتج عن هدر المال على الخمر بدلاً من إنفاقه على تحسين معيشة العائلة؟ وكم من الناس يشربون كأساً وراء كأس لكي "ينسوا" الأذى الذي ألحقوه بأحبائهم؟!

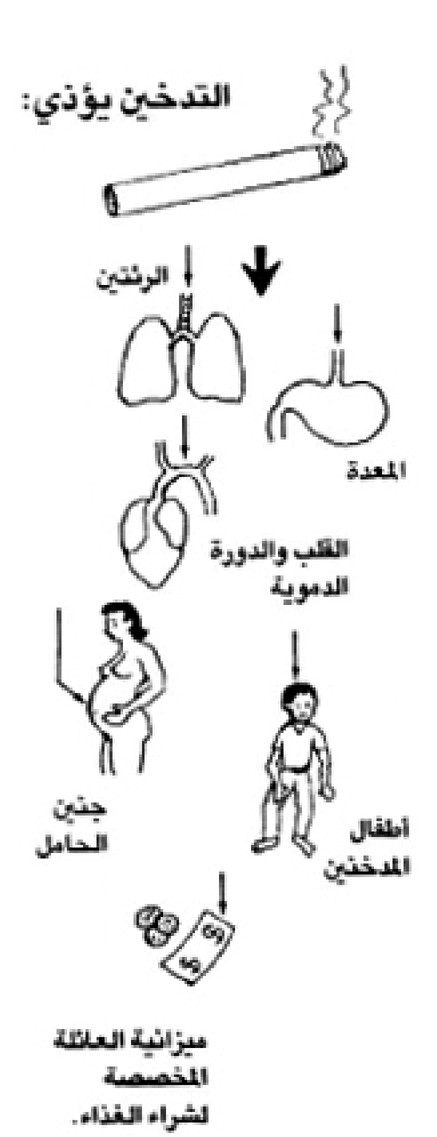
عندما يدرك الرجل أن الكحول تؤذي صحة أفراد عائلته وتقضي على سعادتهم فإن عليه، أولاً، أن يقر بأن "الشرب" مشكلة. عليه أن يكون صادقاً تجاه نفسه وتجاه الآخرين. ويمتلك البعض القدرة على اتخاذ قرار بالتوقف عن "الشرب" ولكن كثيراً ما يحتاج المدمن إلى المساعدة والدعم من جانب عائلته وأصدقائه ومن جانب أشخاص آخرين ممن يعلمون صعوبة التخلص من هذه العادة. وكثيراً ما يكون الانسان الذي كان مدمناً ثم توقف عن الشرب أنسب الناس لمساعدة غيره على أن ينقذ نفسه – كما فعل هو.

إن تعاطي الخمور ليس مشكلة فردية بقدر ما هو مشكلة تخص المجتمع ككل. والمجتمع الذي يدرك هذا الجانب، بإمكانه أن يقدم الكثير من أجل تشجيع أولئك الراغبين في التخلص من "الشرب". فإذا كنت ممن يواجهون مثل هذه المشكلة في قريتك أو حيك، فبإمكانك أن تساعد على تنظيم لقاء حول المشكلة وتقرير الخطوات الملائمة لحلها. ولمزيد من المعلومات، راجع الفصلين ٥و٢٧ من "دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب".

من الممكن حل الكثير من المشكلات عندما يلتقي الناس ويعملون معاً، وتساعدون.

التدخين

يصيب التدخين صحة المدخن وصحة أفراد عائلته بأضرار كثيرة. والناس الذين يتواجدون مع المدخنين يتأثرون بالدخان كذلك (وهذا ما يعرف بالتدخين السلبي). ومن الأضرار التي يسببها التدخين:



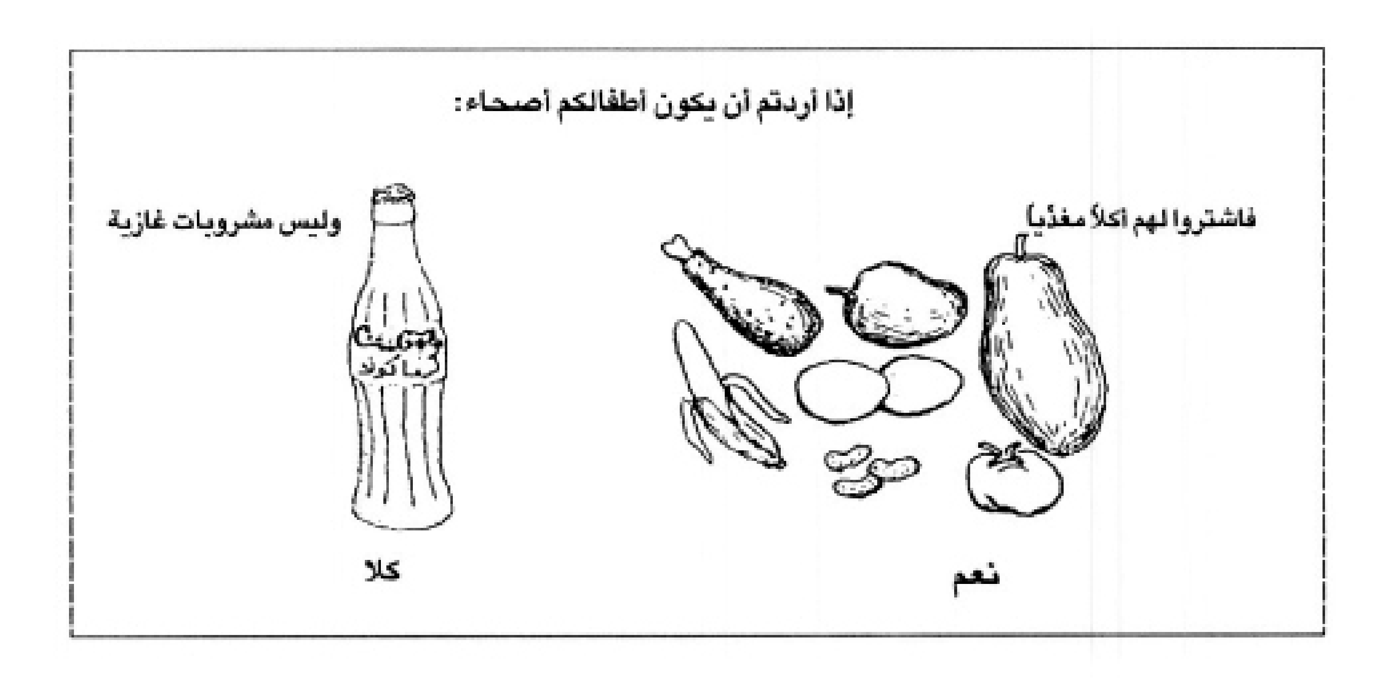
-١ يزيد التدخين خطر الإصابة بسرطان الرئة والشفاه (ويزداد خطر الموت بالسرطان مع زيادة التدخين).
-٢ يسبب التدخين أمراضاً خطرة في الرئة والتهابات مزمنة في القصبة الهوائية، كما يسبب الإمفيزيما (مما يفاقم حال الشخص المصاب بالأزمة أو الذي عانى الإمفزيما سابقاً).
-٣ قد يسبب التدخين قرحة المعدة أو أنه يزيدها سوء).
٤. يكون أطفال المدخنين في العادة معرضين للإصابة بالالتهاب الرئوي وغيره من أمراض الجهاز التنفسي أكثر من أطفال غير المدخنين.
-٥ يزيد التدخين احتمال حدوث أمراض القلب ونوباته.
-٦ يكون مولود المرأة التي دخنت في أثناء الحمل أصغر حجماً ويكون نموه أبطأ من مولود الأم غير المدخنة.
-٧ إن المدخنين من الآباء والمعلمين و العاملين الصحيين يقدمون قدوة غير صالحة للأطفال والصغار الذين يزداد احتمال أن يقلدوهم.
-٨ وفوق ذلك كله، فالتدخين يكلف مالاً. وقد يبدو الثمن الذي يدفعه المدخن قليلاً، لكن القرش يجر القرش. ويبلغ ما يصرفه المدخن الفقير على التدخين في البلدان الفقيرة أكثر من متوسط ما يصرفه بلده على الرعاية الصحية بالنسبة للفرد الواحد. فلو أن هذه الأموال صرفت على تحسين الأكل، لتحسنت صحة الأطفال والعائلات بمجملها.

إن على كل من يهتم بصحة الآخرين أن يمتنع عن التدخين وأن يشجع الآخرين على الامتناع عنه أو التخفف منه.

المشروبات الغازية (الكولا، الصودا)

يزداد الطلب على هذه المشروبات في عديد من البلدان. وكثيراً ما يشربها الناس بدلاً من الماء! ونجد أمهات فقيرات يشترين المشروبات الغازية لأطفالهن المصابين بسوء تغذية بدلاً من استخدام المال المخصص لشراء بيضتين أو أطعمة مغذية أخرى.

لا يوجد في المشروبات الغازية قيمة أو فائدة غذائية سوى في احتوائها على السكر. وهي باهظة الكلفة إذا اعتبرنا المبلغ الذي ندفعه مقابل كمية السكر الموجودة فيها! ويصاب الأطفال الذين يكثرون من تناول المشروبات الغازية بتسوس وتلف في الأسنان في عمر مبكر.



إن العصير الطازج والطبيعي والمستخلص من الفاكهة أرخص وأكثر نفعاً من المشروبات الغازية .

لا تعودوا أطفالكم على المشروبات الغازية.

الأمراض والمشكلات الصحية الشائعة ١٣

الجفاف

يؤدي عدم وجود الماء الكافي في الجسم إلى وفاة الأطفال الذين يصابون بالاسهال. ويسمى هذا النقص في كمية الماء في الجسم: الجفاف. ومن أسماء الجفاف المتداولة الأخرى الشياح والنشفان وفقدان سوائل الجسم.

يصل الجفاف عندما يخسر الجسم كمية من السوائل تفوق تلك التي تدخل إليه . وقد تحدث مثل هذه الخسارة عند الإصابة بالإسهال الشديد وخاصة إذا رافقه التقيؤ (الطرش). وتد يحد~ الجفاف أيضاً في حالات المرض الشديد عندما يعجز الشخص عن الإكثار من الأكل أو الشرب.

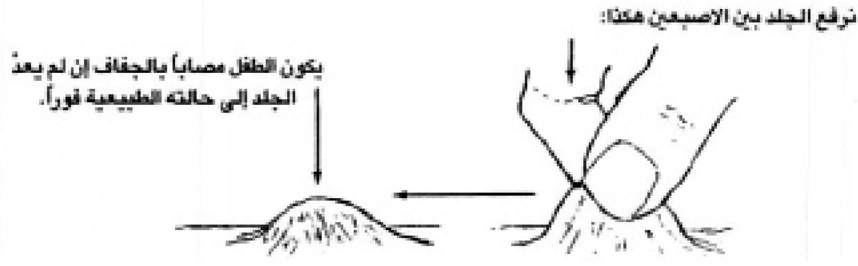
ويكون الناس في مختلف الأعمار عرضة للجفاف، إلا أن الأطفال الصغار معرضين لخطر الجفاف أكثر من غيرهم وذلك لسرعة حدوثه عندهم.

كل طفل مصاب بإسهال مائي معرض لخطر الجفاف

من المهم أن يتعلم الجميع. وبخاصة الأمهات. علامات الجفاف، وكيفية الوقاية منه ومعالجته.

علامات الجفاف

- غالباً ما يكون العطش أولى العلامات ودليلاً على بدء الجفاف.
- شحة البول أو عدم التبوّل، يصبح لون البول أصفرًا غامقًا.
- هبوط مفاجئ في الوزن.
- فم جاف.
- جفاف العينين (لا يذرفان دمعاً)، وتغورهما.
- هبوط اليافوخ عند الرضّع.
- فقدان المرونة والتمغط في الجلد.



وقد يسبب الجفاف الشديد تسارعاً وضعفاً في النبض (انظر الصدمة ص ٧٧) وتسارعاً وعمقاً في التنفس، وارتفاعاً في الحرارة أو حتى تشنجات (هزات، انظر ص ١٧٨).
حين يعاني شخص ما من إسهال مائي، أو إسهال مع تقيؤ، فلا تنتظروا ظهور علامات الجفاف. تصرفوا بسرعة – انظروا الصفحة التالية.

للوقاية من الجفاف أو معالجته: تصرفوا **بسرعة** في حال إصابة الشخص بإسهال مائي.

- **أعطوا المصاب الكثير من السوائل ليشربها:** وأفضل السوائل هو "محلول معالجة الجفاف". أو أعطوه عصيدة مشبعة بالماء مكونة من الأرز أو الدقيق أو الحلبا أو النشاء، أو شراب الأعشاب الطبية (كالنعناع أو الزهورات أو التبلدي أو الجونجليزا)، والحساء على أنواعه، وحتى الماء وحده.
- **استمروا في إطعام الشخص المصاب:** حين يبدأ الطفل المريض (أو البالغ) بتقبل الطعام، ثابروا على تقديم الطعام الذي يحبه ويتقبله وعلى مرات متكررة.
- **في حال الأطفال الرضع:** يجب أن تستمر رضاعة الثدي وبكثرة – إن لها الأولوية على أي شراب آخر.

محلول معالجة الجفاف: يساعد على الوقاية من الجفاف أو معالجته وخاصة في حالة البراز المائي الشديد:

هناك طريقتان لتحضير محلول معالجة الجفاف المنزلي:



نناول الشخص المصاب بالجفاف الشراب على شكل جرعات متكررة مرة كل ٥ دقائق، ليلاً نهاراً، وحتى يبدأ بالتبول بشكل طبيعي. يحتاج شخص كبير الجسم إلى ٣ ليترات على الأقل من المحلول في اليوم (أو ما يعادل كوبين من الشراب بعد كل براز مائي). ويحتاج الطفل، عادة، إلى ليتر واحد على الأقل أو مقدار نصف كوب إلى كوب من الشراب بعد حدوث كل براز مائي. أما الطفل دون السنتين فيحتاج إلى ما بين ربع كوب ونصف كوب بعد كل براز مائي. داوموا على إعطاء الشراب بجرعات **متكررة** حتى **ولو كان الشخص مصاباً بالتقيؤ** (الطرش).

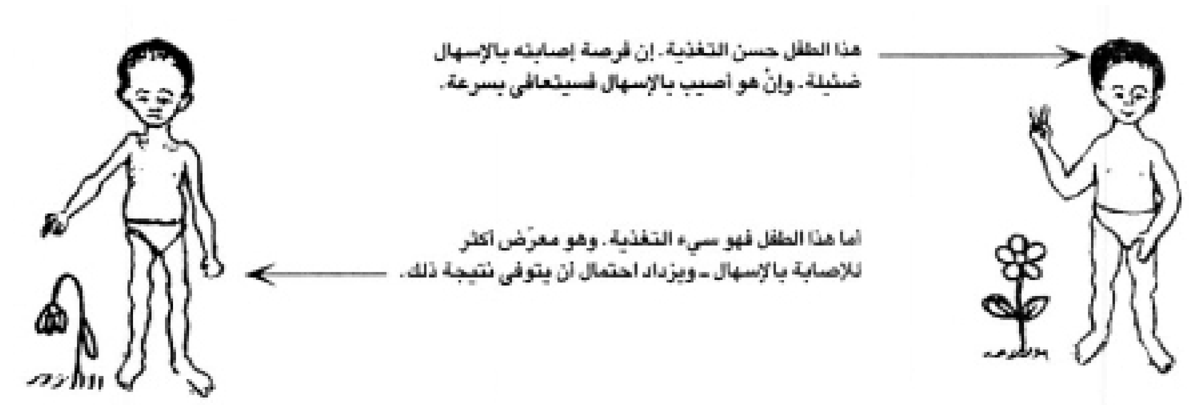
تنبيه: اطلبوا المساعدة الطبية (ص ١٥٩) **إذا اشتدت حالة الجفاف أو بدأت علامات الخطر بالظهور.** فقد يكون ضرورياً إعطاء السوائل عن طريق الوريد.

العبوات الجاهزة: تتوافر في بعض المناطق عبوات جاهزة (مغلفات أو باكوات) في أكياس تنتجها وتوزعها وزارات الصحة أو اليونيسف أو غيرها أو تبيعها شركات الأدوية. وهي تحتوي ببساطة على السكر والملح والصودا والبوتاسيوم (ص ٣٨٢). وفي كل كيس خلطة محددة لتذويبها في كمية معينة من الماء تتراوح بين كوب واحد (في مصر مثلاً) وبين لتير واحد (في لبنان والسودان وتونس). إن المحاليل المنزلية وخاصة خليط الماء والأرز والملح المخلوطة بشكل سليم أقل كلفة ومفعولها أفضل من الأكياس الجاهزة، وتوفيرها أسهل.

الإسهال والدوسنتاريا

يعرف **الإسهال** على أنه الحال التي يصبح فيها البراز (الغائط أو الخروج) سائلاً أو رخواً ومتكرراً، وغالباً ما يتغير لونه وتكون له رائحة كريهة. أما "الدوسنتاريا" (الدوسنتاريا أو الديزنتاريا، أو السنطاريا أو الزحار أو التقريطة) فهي الإسهال إذا كان في البراز مخاط ودم.

ويمكن أن يكون الإسهال بسيطاً أو شديداً، وقد يكون حاداً (مفاجئاً وشديداً) أو مزمناً (يمتد على أيام عديدة). **ويكون الإسهال أكثر شيوعاً عند الأطفال الصغار وبخاصة المصابين منهم بسوء التغذية، ويكون خطره أشد عليهم.**



توجد عدة أسباب للإسهال. **وفي أغلب الحالات، لا حاجة لإعطاء الأدوية** إذ يتعافى الطفل خلال بضعة أيام إذا أعطي "محلول معالجة الجفاف" والطعام (حتى لو كان لا يأكل كفاية، ينبغي المثابرة على إعطاء الطفل القليل من الطعام عدة مرات في اليوم). وفي بعض الحالات قد يحتاج الطفل إلى عناية خاصة. والقاعدة ان **معظم حالات الإسهال يمكن معالجتها بنجاح في المنزل** حتى ولو كنا غير متأكدين من سببها أو أسباب حدوثها.

أسباب الإسهال الرئيسية:

- **سوء التغذية** (ص ١٥٤): يضعف الطفل ويجعله عرضة للإسهال الناتج عن أسباب مختلفة، ويجعل الإسهال أكثر شيوعاً وخطورة.
- **قلة المياه** وانعدام **الظروف الصحية** (عدم وجود مراحيض) يساعدان في نشر الجراثيم التي تسبب الإسهال.
- **الإصابة بالفيروس** أو الانفلونزا المعوية.
- **الالتهاب في الأمعاء** بسبب البكتيريا (ص ١٣١)، الأميبا (ص ١٤٤)، أو الجياردا (ص ١٤٥).
- **التهابات الديدان** (ص ١٤٠ – ١٤٤) إلا أن معظم أنواع الديدان لا يسبب إسهالاً.
- **الالتهابات خارج الأمعاء** (التهاب الأذن،ص ٣٠٩، والحصبة ص ٣١١، والتهابات الجهاز البولي ص ٢٣٤ والتهاب الحلق ص ٢٠٩).
- **الملاريا الخبيثة** (نوع القلسيبارم في بعض نواحي أفريقيا وآسيا والمحيط الهادي ص ١٨٦).
- **التسمم** بالطعام الفاسد (ص ١٣٥).
- **الإيدز** أو السيدا (وقد يكون الإسهال المزمن إحدى العلامات المبكرة للإيدز ص ٣٩٩).
- **عدم القدرة على هضم اللبن / الحليب** (خصوصاً عند الطفل المصاب بسوء التغذية الشديد وعند بعض البالغين).
- **الصعوبة في هضم الطعام** الذي يتناوله الطفل في أول مرة (ص ١٥٤).
- **الحساسية ضد بعض أنواع الأطعمة** (كالحيوانات البحرية وغيرها ص ١٦٦)، وفي بعض الحالات يعاني الطفل حساسية للبن / حليب البقر أو غيره من أنواع اللبن / الحليب.
- **المضاعفات الجانبية** الناتجة عن بعض الأدوية مثل الأمبسلين – والتيتراسيكلين (ص ٥٨).
- **الملينات والمسهلات** والنباتات السامة وبعض السموم.
- **كثرة أكل الفاكهة غير الناضجة** أو أكل طعام دهني ثقيل.

الوقاية من الإسهال :

هناك أسباب عدة للإسهال، من أهمها الالتهابات وسوء التغذية . يمكن منع معظم أنواع الإسهال بالحفاظ على النظافة والطعام المغذي. كما أن المعالجة السليمة للإسهال عن طريق الإكثار من السوائل والطعام تخفف عدد وفيات الأطفال.



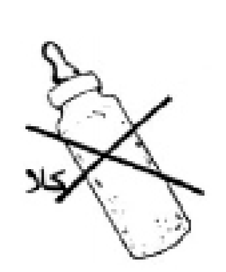
إن الأطفال الذين لا يتغذون تغذية جيدة يصابون بالإسهال ويموتون بسببه أكثر من الأطفال الذين يتغذون تغذية جيدة. ولكن الإسهال ذاته يمكن أن يسبب سوء تغذية أو أنه قد يزيد من سوء التغذية الموجود قبل الإسهال.

سوء التغذية يسبب الإسهال والإسهال يسبب سوء التغذية

وتكون النتيجة الدخول في حلقة مفرغة، أو دوامة لا تنتهي: حال تنتج عن حال وتزيدها سوءاً. ولذلك، **فإن الغذاء الجيد مهم لمنع الإسهال ومعالجته.**

امنعوا الإسهال من خلال منع سوء التغذية
وامنعوا سوء التغذية من خلال منع الإسهال.

في الفصل ١١ نتعلم أصناف الطعام المختلفة التي تساعد الجسم على مقاومة الأمراض المختلفة ومحاربتها، ومنها الإسهال.



يعتمد منع الإسهال على **الغذاء الجيد** وعلى **النظافة** معاً. ستجد في الفصل ١٢ نصائح حول النظافة لشخصية والنظافة العامة، ومنها استعمال **المرحاض** وأهمية **ماء الشرب النظيف**، والمحافظة على **نظافة الأكل** من الأوساخ والذباب.


في ما يلي بعض الاقتراحات المهمة للوقاية من الإسهال عند الأطفال:

- **إن لبن الأم أفضل من زجاجة الإرضاع:** نعطي الطفل حليب / لبن أمه فقط وذلك حتى الشهر الرابع إلى السادس لأنه يساعد الطفل على مقاومة أسباب الإسهال. أما إذا كان من غير الممكن أن يرضع الطفل في هذا العمر **فلا تستعملي زجاجة الإرضاع**، بل حاولي أن تعطيه اللبن / الحليب من الكوب بالملعقة. لأن الحفاظ على زجاجة الإرضاع نظيفة ليس سهلاً، **مما قد يسبب الإصابة بالإسهال** (راجع أيضاً ص ٤٢٤).



رضاعة الثدي تساعد على منع الإسهال

- عندما تبدأين بإعطاء الطفل غذاء جديداً أو جامداً، ابدئي بكمية قليلة بعد سحقها جيداً (ويمكنك خلطها مع شيء من لبن /حليب الأم) لأنه يكون على معدة الطفل أن تتعلم هضم الطعام الجديد. إن إعطاء الطفل كمية كبيرة دفعة واحدة قد يسبب الإسهال. **لا توقفي إرضاعه من صدرك فجأة، بل افطمي طفلك تدريجاً مع إعطائه أطعمة أخرى. وهو ما يزال يرضع لبنك / حليبك.**
- حافظي على نظافة الطفل، وضعيه في مكان نظيف، وحاولي منعه من وضع أشياء وسخة في فمه.
- لا تعطي الطفل دواء غير ضروري.

معالجة الإسهال:

معظم حالات الإسهال لا يتطلب أي دواء. حين يكون الإسهال شديداً فالخطر الكبير هو الجفاف. أما إذا استمر الإسهال لمدة طويلة فالخطر هو سوء التغذية. لذلك فإن أهم جانب من العلاج هو تناول الكمية الكافية من السوائل والطعام الجيد. **انتبهوا لهذين الأمرين في جميع حالات الإسهال:**

-١ **منع الجفاف أو وقفه:** المصاب بالإسهال المائي يجب أن يتناول كمية كبيرة من السوائل. وإذا ظهرت علامات الجفاف في الإسهال الشديد فيجب أن نعطي المصاب محلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢) حتى لو لم يكن يرغب في تناوله. دعيه يتناول القليل من الشراب بشكل متكرر كل بضعة دقائق.

-٢ **تناول الغذاء اللازم:** المصاب بالإسهال ينبغي أن يتناول الطعام حالما يستطيع ذلك وهذا ضروري خصوصاً بالنسبة للأطفال والأشخاص الذين يعانون سوء التغذية. عند الشخص المصاب بالإسهال يمر الطعام بالأمعاء بسرعة كما لا يتم هضمه كما عند الشخص السليم. لذا **شجعوا المصاب بالإسهال على الأكل عدة مرات في اليوم.** خصوصاً إذا كان أكل القليل في كل مرة.

– الطفل المصاب بالإسهال يجب أن يستمر في رضاعة لبن / حليب أمه.

– إذا كان وزن الطفل المصاب بالإسهال دون المعدل الطبيعي فعليكم الإكثار من تقديم الطعام الغني بالطاقة والمأكولات التي تبني الجسم (البروتينات) طوال مدة إصابته بالإسهال – والإكثار مما يأكله الطفل عادة بعد شفائه. وإذا رفض الأكل بسبب شدة المرض أو التقيؤ، نقدم له الطعام ثانية حالما يتحسن بعض الشيء. **إن محلول معالجة الجفاف يساعد في إعادة شهية الطفل على الأكل.** وعلى الرغم من أن الطعام قد يزيد من عدد مرات التغوط بادئ الأمر إلا أنه قد ينقذ حياة المصاب.

– وإذا كان وزن الطفل دون المعدل الطبيعي وطالت فترة الإسهال فتعدت بضعة أيام، أو تكرر الإسهال مرة بعد أخرى: نقدم له المزيد من الطعام في عدد من الوجبات أكثر من عدد الوجبات المعتاد. بحيث لا يقل عن ٥ إلى ٩ وجبات يومياً. غالباً ما لا يحتاج إلى علاجات أخرى.

أطعمة المصاب بالإسهال:

إن على الشخص الذي يتقيأ أو لا يشعر بقابلية للأكل، أو يشرب:

– الزهورات والأعشاب المفيدة (مثل النعناع والتبلدي)
– ماء الأرز (مع شيء من الأرز المسحوق)
– المرق أو العصيدة السائلة (من الارز أوالذرة أو البطاطس)
– مرق الدجاج واللحم والحبوب
– الشراب على أنواعه
– محلول معالجة الجفاف
– لبن / حليب الأم (للرضع)

عندما يصبح في مقدور الشخص تناول الطعام نضيف إلى لائحة السوائل السابقة طعاماً متوازناً يحتوي على ما يلي أو ما يوازيه:

طعام الطاقة:	**طعام لبناء الجسم**
– موز ناضج أومطبوخ	– الدجاج / الفراخ (مقلي أو مشوي)
– بسكويت ناشف	– البيض (المسلوق)
– الأرز، الشوفان أو حبوب أخرى مطبوخة جيداً	– اللحم المطبوخ جيداً (من دون دهون)
– الذرة والكسرى (مطبوخة ومهروسة)	– البازيلا (المسلة) أوالفاصوليا أوالعدس (المطبوخة والمسحوقة جيداً)
– البطاطس (البطاطا)	– السمك (المطبوخ جيداً)
– شراب التفاح المطبوخ	– اللبن / الحليب (وقد يسبب بعض المشكلات أحياناً / أنظر الصفحة التالية)
– الحبوب والبقول على أنواعها (مطبوخة أو مسحوقة) ويفيد إضافة شيء من السكر أو الزيت النباتي أطعمة المكونة من الحبوب.	

يجب ألا يأكل أو يشرب:

الأطعمة الدهنية	أي نوع من الملينات	الأطعمة الغنية بالبهارات
معظم أنواع الفاكهة الطازجة	أو المسهلات أو الشربة	المشروبات الكحولية

الإسهال واللبن / الحليب:

إن لبن / حليب الأم هو أفضل غذاء للطفل. وهو يحمي من الإصابة بالإسهال ويحاربه. **استمري في إرضاع طفلك عند إصابته بالإسهال.**

إن لبن / حليب البقرة (أو الماعز أو الناقة) واللبن / الحليب المجفف أو المعلب مصادر مفيدة في تأمين الطاقة والبروتينات. واصلي إعطاءه هذه المصادر من اللبن / الحليب عند إصابته بالإسهال إذا كان اللبن / الحليب هو الغذاء الأساسي للطفل، وقد تسبب أنواع اللبن / الحليب هذه المزيد من الإسهال عند بعض الأطفال.

تذكير: يحتاج الطفل السيء التغذية والمصاب بالإسهال إلى الكمية الكافية من أطعمة الطاقة والبروتين. إذا قلت كمية اللبن / الحليب المقدمة إليه، فيجب أن نزيد كمية الأطعمة المطبوخة جيداً والمهروسة مثل الحبوب والبقول، الدجاج وصفار البيض واللحوم والأسماك. يسهل هضم الحبوب عند تقشيرها وطهيها وهرسها جيداً.

ومع تحسن حال الطفل، يمكنه أن يشرب المزيد من اللبن / الحليب من دون أن يصيبه إسهال.

أدوية الإسهال:

لا حاجة للدواء في معظم حالات الإسهال، ولكن **بعض حالات** الإسهال الشديد يستوجب المناسب. أكثر الأدوية التي ينتشر استعمالها ضد الإسهال **لا تفيد**، بل إن بعضها قد يضر.

عموماً: من الأفضل **عدم** استعمال الأدوية التالية في معالجة الإسهال

أدوية الإسهال التي تحتوي على مادتي الكاولين والبكتين (مثل: "الكاوبكتيت"، ص ٣٨٤): تجعل الإسهال يبدو أكثر تماسكاً وأخف، ولكنها لا تمنع فقدان السوائل من الجسم ولا تصحح الجفاف ولا تقضي على الالتهاب. وبعض الأدوية الأخرى المضادة للإسهال، مثل اللوبرامايد (ومن أسمائه التجارية الإيموديوم) و"الدايفينوكسيلات" ("اللوموتيل") قد تشكل خطراً وقد تجعل الالتهاب يدوم فترة أطول لأنها تشل حركة الأمعاء. واللوموتيل خطر بشكل خاص إذا تم تناوله في جرعات كبيرة لأنه يمكن أن يؤدي إلى شلل التنفس والوفاة وكذلك لا تستعملوا الانتروفورم (ص ٣٧٠).

الأدوية المضادة للإسهال تفعل فعل السدادة،

فهي تبقي في الجسم تلك المواد التي كان يجب أن تخرج من الجسم

- **تجنبوا استعمال الأدوية المضادة للإسهال التي تحتوي على النيوميسين أوالستربتوميسين** لأنها قد تؤذي لجدار الداخلي للأمعاء (الغشاء).
- **المضادات الحيوية مثل الأمبسيلين أوالتتراسيكلين** قد تفيد في **بعض** الحالات من الإسهال وذلك بحال الاشتباه بالعدوى البكتيرية (إسهال مع حرارة، أنظر ص ١٥٨). هذه الأدوية نفسها قد تسبب الإسهال، وخصوصاً عند الأطفال. فإذا جرى استعمال المضادات الحيوية لأكثر من يومين أو ٣ أيام ولاحظتم أن الإسهال يشتد فيجب التوقف عن استعمالها لأنها قد تكون هي سبب الإسهال.
- **استعمال الكلورامفينيكول فيه أخطارمعينة** (انظرص ٢٥٧). يجب عدم استعماله مطلقاً في حالات الإسهال الخفيف أو لمعالجة الإسهال عند الأطفال الأصغر من شهر واحد.
- يجب عدم استعمال **الملينات والحقن الشرجية** (الشربة) لأنها تزيد الإسهال سوءاً كما تزيد خطر الجفاف.

معالجات خاصة لأنواع الإسهال المختلفة:

تُعالج معظم حالات الإسهال عن طريق الإكثار من شرب **السوائل والتغذية ولا حاجة للدواء**. لكن بعض الحالات يتطلب عناية خاصة.

عند اختيار طريقة المعالجة، من المفيد أن نتذكر أن **العدوى خارج الأمعاء** قد تسبب الإسهال وخاصة عند الأطفال الصغار والرضع. ابحثوا دائماً عن احتمال **وجود التهاب الأذن أو التهاب الحلق أو التهابات الجهاز البولي**. إذا ظهرت علامات الالتهاب فيجب معالجته. ابحثوا أيضاً عن دلائل الحصبة فقد تكون هي سبب الإسهال .

أما إذا كان الطفل مصاباً بالإسهال الخفيف وظهرت عليه علامات الزكام (الرشح) فالإسهال في هذه الحالة سببه فيروس ما أو فيروس معوي، في الغالب. وفي هذه الحالة لا حاجة لدواء خاص. يكفي إعطاء الطفل مزيداً من السوائل والأكل الذي يتقبله.

في بعض حالات الإسهال الصعبة يكون من الضروري إجراء بعض التحاليل. ومنها فحص البراز. لمعرفة العلاج الأصح. وغالباً ما نتعلم السبب عن طريق طرح أسئلة معينة ومراقبة البراز والبحث عن أعراض خاصة.

هنا بعض الإرشادات لمعالجة الإسهال بحسب علاماته:

-١ **إسهال مفاجئ بسيط وغير مصحوب بالحرارة** (معدة مضطربة؟ "فيروس معوي"؟):

– أكثروا من شرب السوائل. لا ضرورة لعلاج خاص في العادة. من الأفضل عدم اللجوء إلى الأدوية التي تفعل فعل السدادة مثل الكاولين والبكتين (الكاوبكتيت ص ٣٨٤) أو الدايفينوكسيلات (اللوموتيل) أو اللوبراامايد (الإيموديوم). هذه الأدوية لا تفيد ولا تشفي من الالتهاب ولا تصلح من أمر الجفاف – لذا لا تضيعوا مالكم على شرائها. لا تعطوا مثل هذه الأدوية أبداً إلى شخص مريض جداً أو إلى الأطفال الصغار.

-٢ **إسهال مع تقيؤ** (طرش) (أسباب عدة):



– إذا رافق الإسهال تقيؤ فإن خطر الجفاف يزداد، خصوصاً عند الأطفال. لذلك يصبح من المهم جداً استعمال محلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢) والشاي والأعشاب الطبية أو أي سائل آخر يتقبله المصاب. **استمروا في إعطائه الشراب وحتى لو تقيأه**، لأن بعض الشراب سيبقى في جسمه. أعطوه جرعات أو رشفات من السوائل كل ٥ إلى ١٠ دقائق. وإذا طالت فترة التقيؤ، يمكنكم استخدام أدوية مثل البروميثازين (ص٣٨٦) أو الفينوباربتال (ص ٣٨٩).

– إذا فشل التحكم بالتقيؤ أو إذا ازدادت حدة الجفاف فيجب طلب المساعدة الطبية فوراً.

-٣ **إسهل مع مخاط ودم:** غالباً يكون هذا الإسهال مزمناً (أي يكون قد حدث أكثر من مرة في الماضي) . **ولا يصحبه ارتفاع في الحرارة. وقد يظهر الإسهال لبضعة أيام يليه إمساك لأيام أخرى**. وغالباً ما يكون سببه الدوسنتاريا الأميبية (راجع ص ١٤٤ للتفاصيل) .

– استخدموا الميترونيدازول (ص ٣٦٩) أو فيوروويت الدايلوكسانايد (ص ٣٦٩) حسب الجرعات الموصى بها. اطلبوا المساعدة الطبية إذا استمر الإسهال بعد المعالجة.

-٤ **إسهال حاد مع دم وإرتفاع الحرارة** (دوسنتاريا بكتيرية. **سببها الشيغلات المعوية**):

– استخدموا الكوتريموكسازول (ص ٣٥٨) أو الأمبسلين (ص ٣٥٣). وغالباً ما تقاوم الشيغلات اليوم الأمبسلين وأحياناً الكوتريموكسازول. فإذا لم تتحسن أعراض المرض بعد يومين من استخدام أحد هذين الدواءين نلجأ الى الدواء الآخر أو نطلب المساعدة الطبية.

-٥ إسهال حاد مع إرتفاع الحرارة، ٥ ن دون وجود دم في معظم الأحيان:

- قد يسبب الجفاف ارتفاع الحرارة بصورة جزئية. نكثر من إعطاء محلول الجاف (ص ١٥٢). وإذا كان الشخص مريضاً جداً ولم يظهر عليه التحسن بعد ٦ ساعات من إعطائه محلول معالجة الجفاف نطلب المساعدة الطبية.

- نراقب علامات حمى التيفوئيد، فإذا ظهرت نعالجها كما نعالج التيفوئيد (ص ١٨٨).

- في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا الخبيثة (من نوع "الفالسيبارم") من الحكمة معالجة المصاب بالإسهال مع ارتفاع في الحرارة بالأدوية الخاصة بالملاريا (ص ١٨٧)، وخصوصاً إذا وجد تضخم في طحاله.

-٦ إسهال أصفر مع وائحة كريهة وفقاقيع أو رغوة ولكن من دون دم أومخاط، وغالباً ما تكثر الغازات (الريح) في الأمعاء ويكون طعم التجشؤ كريهاً وشبيهاً بطعم الكبريت. (هل السبب الجياردا؟ انظر ص ١٤٥).

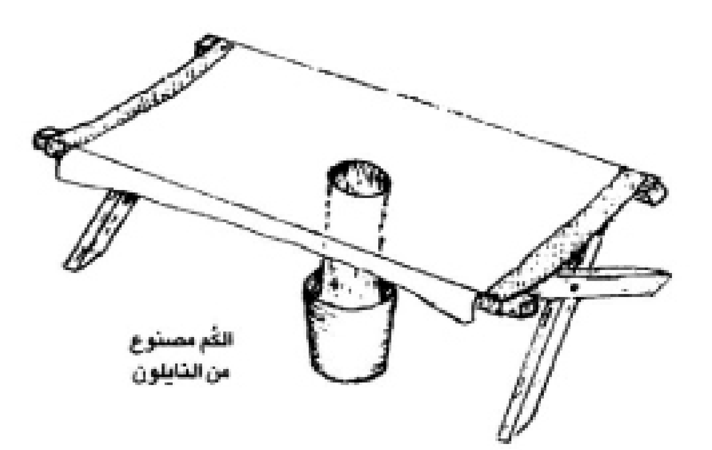
- قد يكون سبب هذا الإسهال طفيليات مجهرية اسمها الجياردا أو ربما يسببها سوء التغذية. في كلتا الحالتين فإن العلاج هو الإكثار من السوائل والطعام المغذي والراحة. لمعالجة حالات الجياردا الشديدة عليكم باستعمال المترونيدازول (ص ٣٦٩). ويمكن استخدام الكويناكرين (الأتابرين) وثمنه أقل إلا أن له تفاعلات جانبية أكثر(ص ٣٧٠).

-٧ الإسهال المزمن (الإسهال الذي يدوم طولاً أو بتكرر كل فترة):

- سبب هذا الإسهال في أغاب الأحيان هو سوء التغذية، أوالتهاب مزمن قد يكون سببه الأميبا أو الجياردا. احرصوا على أن يتناول الطفل طعاماً مغذياً مرات أكثر كل يوم (ص ١١٠). أما إذا استمر الإسهال فاطلبوا المساعدة الطبية.

-٨ إسهال شبيه بماء الأرز(هل هو كوليرا؟):

- البراز السائل الذي يشبه "ماء الأرز" قد يكون علامة على وجود الكوليرا. والكوليرا وبائية في العادة (أي أنها تصيب الكثير من الناس فوراً)، وتكون أشد حدة لدى الأطفال الكبار والبالغين. وقد يحدث الجفاف الشديد بسرعة وخاصة إذا رافق الحالة تقيؤ (طرش). عليكم بمعالجة الجفاف بشكل متواصل (ص ١٥٢). واستخدموا التتراسيكلين (ص ٣٥٦)، أو الكوتريمكسازول (ص ٣٥٨) أو الكلورامفينيكول (ص ٣٥٧). ويجب إبلاغ السلطات المختصة فوراً بوجود أي إصابة بالكوليرا. اطلبوا المساعدة الطبية.



يمكن صناعة سريرخاص "سريرالكوليرا" للاشخاص المصابين بالإسم بالإسهال الشديد كي نراقب كمية السائل التي يخسرها الجسم ونتأكد من تناوله الكمية من محلول الجفاف تفوق كمية السائل التي يخسرها. ناولوا السخص محلول الجفاف بشكل مستمر وشجعوه بشكل مستمر على أن يشرب أكبر كمية يستطيعها.

رعاية الأطفال المصابين بالإسهال



يكون الإسهال خطراً عندما يصيب الأطفال أو الرضع خصوصاً لا تستدعي الحاجة استعمال الدواء عادة، ولكن لا بد من عناية خاصة بسبب خطر الجفاف.

- **استمري في إرضاع طفلك** وناوليه رشفات من **محلول معالجة الجفاف.**

- وإذا شكل التقيؤ (الطرش) مشكلة، فداومي على إرضاع طفلك عدة مرات مع إعطائه كمية قليلة من لبنك / حليبك كل مرة، **وناوليه محلول معالجة الجفاف** في جرعات أو رشفات صغيرة مرة كل ٥ – ١٠ دقائق (انظري التقيؤ ص ١٦١).

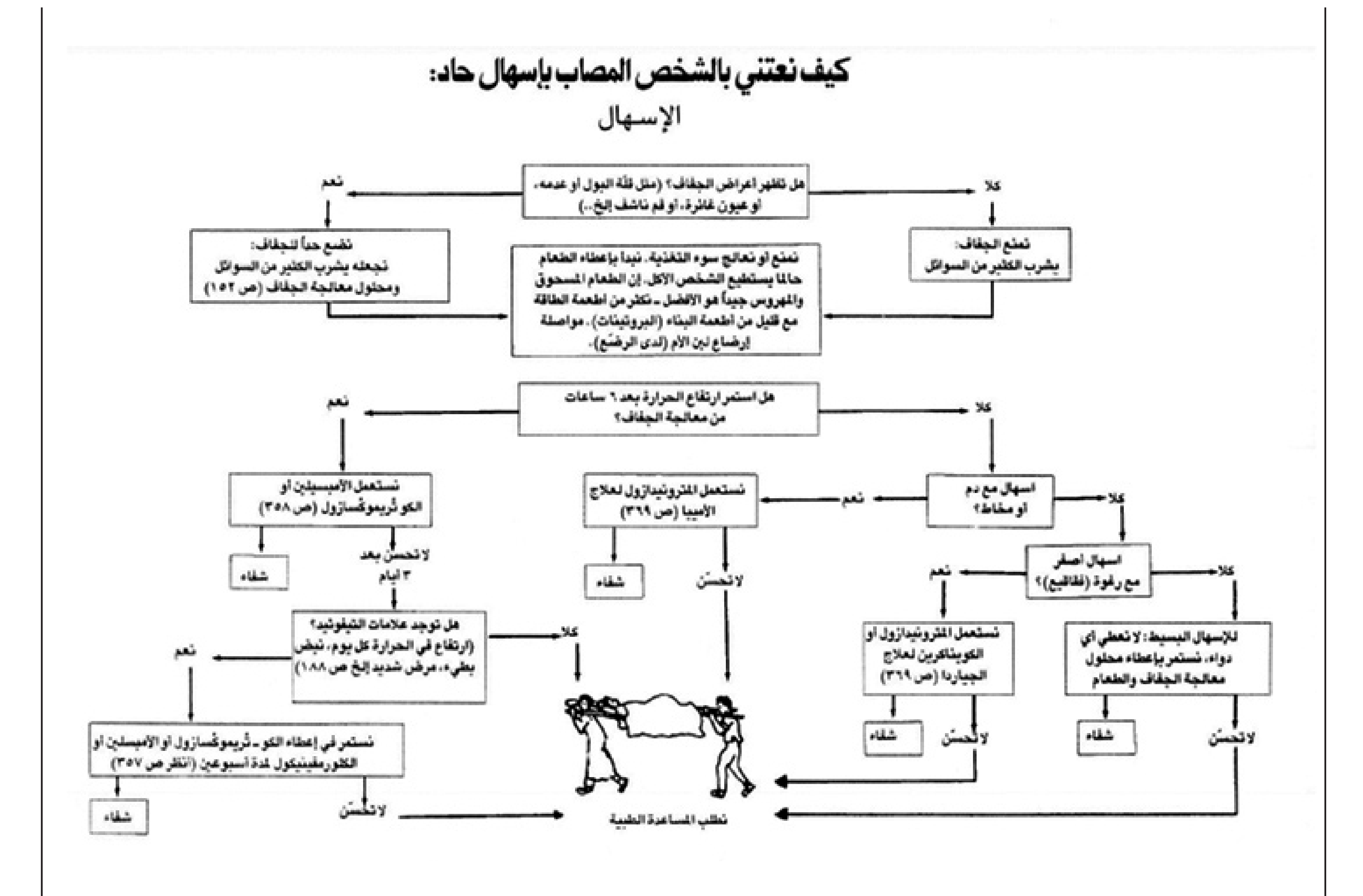
- في حال عدم توفر لبن الأم حاولي إعطاء الطفل لبناً / حليباً آخر أو بدائله (مثل الحليب المصنوع من حبوب الصويا) **ممزوجاً مع كمية مماثلة من الماء المغلي.** وإذا بدا لك بأن اللبن / الحليب يزيد من الإسهال. فناولي الطفل مصادر أخرى من البروتين (مثل الدجاج المهروس والحبوب المقشرة والمطبوخة والبيض واللحم والسكر والأرز المطبوخ جيداً أو أي نوع من النشويات مع الماء المغلي).

- إذا لم يكن الطفل قد تجاوز الشهر الواحد من عمره، فيجب استشارة الطبيب أو العامل الصحي قبل إعطائه أي دواء. فإذا كان الطفل مريضاً جداً ولم تجدي طبيباً أو عاملاً صحياً فاعطيه شراب الأمبسلين في جرعات مقدار كل منها نصف ملعقة شاي، وذلك ٤ مرات يومياً (انظري ص ٣٥٣). من الأفضل عدم استعمال أي مضادات حيوية أخرى.

حالات الإسهال التي تستوجب طلب المساعدة الطبية

قد يشكل كل من الإسهال والدوسنتارما خطراً على الحياة خاصة عند الأطفال الصغار.

عليك في الحالات التالية طلب المساعدة الطبية:
- إذا استمر الإسهال أكثر من ٤ أيام من دون تحسن، أو إذا استمر أكثر من يوم واحد عند الطفل الصغير والمصاب بغسهال شديد.
- إذا أصاب الشخص الجفاف وابتدأت حالته تسوء رغم بدء معالجته بمحلول الجفاف.
- إذا تقيأ الطفل كل ما يشربه أو إذا لم يستطع أن يشرب شيئاً. أو إذا استمر التقيؤ المتكرر أكثر من ٣ ساعات بعد بدء استعمال محلول معالجة الجفاف.
- إذا أصيب الطفل بنوبات من التشنج والهزات أو إذا انتفخ وجهه وقدماه.
- إذا كان الشخص مريضاً جداً أو ضعيفاً أو مصاباً بسوء التغذية قبل بدء الإسهال عنده (خصوصاً الأطفال والكبار في السن).
- إذا وجد دم كثير في البراز فقد يكون هذا علامة خطر حتى ولو كان الإسهال بسيطاً (أنظري انسداد الأمعاء، ص ٩٤).


كيف نعتني بالشخص المصاب بإسهال حاد:
الإسهال
هل تظهر أعراض الجفاف؟ (مثل قلة البول أو عدمه، أو عيون غائرة، أو فم ناشف إلخ..)
نعم
كلا
نضع حداً للجفاف: نجعله يشرب الكثير من السوائل ومحلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢)
نمنع الجفاف: يشرب الكثير من السوائل
نمنع أو نعالج سوء التغذية. نبدأ بإعطاء الطعام حالما يستطيع الشخص الأكل. إن الطعام المسحوق والمهروس جيداً هو الأفضل ـ نكثر من أطعمة الطاقة مع قليل من أطعمة البناء (البروتينات). مواصلة إرضاع لبن الأم (لدى الرضّع).
هل استمر ارتفاع الحرارة بعد ٦ ساعات من معالجة الجفاف؟
نعم
كلا
نستعمل الأمبيسلين أو الكو تريموكسازول (ص ٣٥٨)
شفاء
لا تحسن بعد ٣ أيام
هل توجد علامات التيفوئيد؟ (ارتفاع في الحرارة كل يوم. نبض بطيء، مرض شديد إلخ ص ١٨٨)
نعم
كلا
نستمر في إعطاء الكو ـ تريموكسازول أو الأمبسلين أو الكلورمفينيكول لمدة أسبوعين (أنظر ص ٣٥٧)
شفاء
لا تحسّن
اسهال مع دم أو مخاط؟
نعم
كلا
نستعمل المترونيدازول لعلاج الأميبا (ص ٣٦٩)
شفاء
لا تحسّن
اسهال أصفر مع رغوة (فقاقيع)؟
نعم
كلا
نستعمل المترونيدازول أو الكويناكرين لعلاج الجيارديا (ص ٣٦٩)
شفاء
لا تحسّن
للإسهال البسيط: لا نعطي أي دواء. نستمر بإعطاء محلول معالجة الجفاف والطعام
شفاء
لا تحسّن
نطلب المساعدة الطبية

التقيؤ أو الطرش (القيء أو الطراش أو الاستفراغ او "المراجعة")

يتعرض الكثير من الناس، (وبخاصة الأطفال منهم)، إلى تلبك في المعدة يرافقه تقيؤ – أو طرش. وغالباً ما لا نكتشف السبب أو قد تعتبر الحالة انفلونزا معوية (فيروس معوي). وقد يصحب الحالة ألم بسيط في البطن أو المعدة أو ارتفاع في الحرارة. وعادةً، يتوقف مثل هذا التقيؤ البسيط من تلقاء نفسه ولا يشكل خطورة.

والتقيؤ علامة على وجود مشكلات عدة مختلفة بعضها بسيط والآخر خطر. لذا من المهم أن تفحص الشخص بتمعن. غالباً ما يكون التقيؤ نتيجة مشكلة في المعدة أو الأمعاء مثل: الالتهاب (انظر الإسهال ص ١٥٣) والتسمم بطعام فاسد (ص ١٣٥)، أو البطن الحاد (مثال التهاب الزائدة الدودية أو انسداد الأمعاء ص ٩٤). وكذلك قد ينتج التقيؤ عن أي مرض يسبب ألماً شديداً أو ارتفاعاً في الحرارة وخصوصاً الملاريا (ص ١٨٦)، أو التهاب الكبد (ص ١٧٢)، أو التهاب الحلق (ص ٣٠٩)، أو ألم الأذن (ص ٣٠٩)، أو التهاب السحايا (ص ١٨٥)، أو التهاب المجاري البولية (ص ٢٣٤)، أو ألم المرارة (ص ٣٢٩)، أو الصداع النصفي (الشقيقة ص ١٦٢). وعند الرضع قد يكون سبب التقيؤ عدم اكتمال نمو المعدة أو ضيق خلقي فى مخرجها.



علامات تدل على الخطر مع التقيؤ: اطلبوا المساعدة الطبية بسرعة!

– الجفاف الذي يزداد ولا نستطيع أن نضع حداً له (ص ١٥٢).
– التقيؤ الشديد المستمر لأكثر من ٢٤ ساعة.
– التقيؤ العنيف، وخصوصاً إذا كان القيء بني اللون أو أخضر غامقاً أو كانت رائحته تشبه رائحة البراز (انظر علامات انسداد الأمعاء، ص ٩٤).
– الألم المتواصل في الأمعاء، وخصوصاً حين يكون الشخص مصاباً بالإكتام (الإمساك) أو حين لا نسمع خرخرة الأمعاء عندما نضع الأذن على بطن الشخص (انظر البطن الحاد: انسداد الأمعاء، التهاب الزائدة الدودية، ص ٩٤).
– تقيؤ دم (القرحة، ص ١٢٨، وتشمع الكبد ص ٣٢٨).
– الصداع الحاد مع ارتفاع في الحرارة، أو إذا بدأ الشخص يغيب عن الوعي (التهاب السحايا، ص ١٨٥).

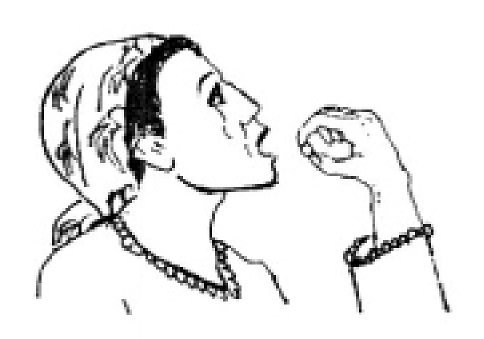
للحد من التقيؤ البسيط:

– لا نأكل شيئاً عندما يكون التقيؤ شديداً.
– نأخذ رشفات من المرطبات. إن سوائل مثل النعناع واليانسون والبابونج والشاي الأخضر مفيدة أيضاً.
– ولمنع الجفاف. نأخذ محلول معالجة الجفاف في رشفات أو جرعات قليلة ومتكررة (ص١٥٢).
– وإذا استمر التقيؤ يمكن استخدام أدوية مضادة للتقيؤ مثل البروميثازين (ص ٣٨٦) أو الدايفنهيدرامين (ص ٣٨٧).

يمكن الحصول على هذه الأدوية في أقراص أو شراب أو حقن أو تحاميل شرجية. ويمكن حقن هذه الأقراص أو الشراب في الشرج أيضاً وذلك بسحق القرص جيداً في قليل من الماء ووضعها في محقنة بعد نزع الإبرة عنها وحقنها بلطف في أعلى الشرج.

لا نشرب سوى القليل من الماء عند أخذ الدواء بواسطة الفم، ولا نأكل شيئاً لمدة خمس دقائق. لا نستعمل أكثر من الجرعات الموصى بها. ولا نكرر الجرعة إلا إذا زالت علامات الجفاف وعاد الشخص يبول. إذا تعذر إعطاء الدواء عن طريق الفم أو من الشرج بسبب التقيؤ، والإسهال يمكن حقن المريض بدواء ضد التقيؤ، وقد يكون البروميثازين هو الأفضل، ولكن حذار: لا تكثروا من الكمية المحقونة.

الصداع والشقيقة



الصداع (ألم أووجع الرأس): يمكن التخلص من الصداع البسيط، بالراحة أو الاسترخاء أو باستعمال الأسبرين أو البراسيتامول. وغالباً ما يساعد أيضاً وضع قطعة من القماش المبللة بالماء الساخن على ظهر الرقبة وتدليك الرقبة والكتفين بلطف. وهناك الكثير من الوصفات المنزلية لمعالجة الصداع، وبعضها مفيد.

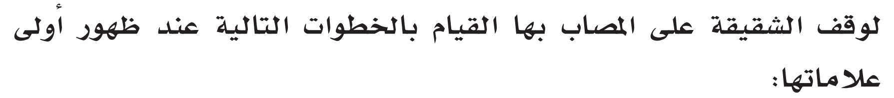
والصداع يصحب الأمراض التي تسبب ارتفاعاً في الحرارة. إذا كان الصداع شديداً نبحث عن علامات التهاب السحايا (ص ١٨٥).

وقد يكون الصداع الذي يعاود الشخص علامة على وجود مرض مزمن أو على سوء التغذية. من المهم أن يتغذى المصاب جيداً وأن ينال قسطاً وافراً من النوم. إذا استمر الصداع يجب طلب المساعدة الطبية.

الشقيقة (الصداع النصفي / الميغرين): ألم شديد يصحبه خفقان في الرأس وغالباً ما يكون في جنب واحد من الرأس. وتتكرر نوبات الشقيقة مراراً، أو قد تختفي لتعود بعد شهور أو سنين.

تبدأ الشقيقة عادة بغشاوة في البصر ورؤية بقع غريبة من الضوء، أو بخدر (تنميل) في إحدى اليدين أو القدمين. ويتبع ذلك صداع شديد يستمر عدة ساعات أو أيام، وكثيراً ما يرافقه تقيؤ (طرش). الصداع النصفي حالة مؤلمة ولكنها غير خطيرة.

المعالجة:



لوقف الشقيقة على المصاب بها القيام بالخطوات التالية عند ظهور أولى علاماتها:



- يتناول قرصين من الأسبرين مع فنجان من القهوة لثقيلة، أو المركزة، أو من الشاي الأسود.
- يستلقي في مكان وهادئ ومظلم، ويحاول جهده أن يسترخى وألا يفكر في مشكلاته.
- في حالات الصداع النصفي الحاد، نستعمل الأسبيرين (وان أمكن الأ سبيرين مع الكودين)، أو أقراصاً من الإرغوتامين مع الكافيين (الكافرغوت، مثلاً. ص ٣٨٠). نأخذ قرصين عند الشعور ببداية الصداع، ولا نأخذ أكثر من ٦ أقراص في اليوم الواحد.

تحذير: لا تستخدمي الكافرغوت إذا كنت حاملاً.

الزكام (الرشح، نزلة البرد، الأنفلونزا)



ينتج الزكام أو الانفلونزا عن عدوى فيروسية شائعة تسبب جرياناً في الأنف وسعالاً ووجعاً في الحلق، وتسبب أحياناً ارتفاعاً في الحرارة أو ألماً في المفاصل. وقد تسبب أيضاً إسهالاً بسيطاً، وخصوصاً عند الأطفال.

يزول الزكام من تلقاء نفسه من دون استعمال أي دواء: **لا تستعملوا البنسلين أو التتراسيكلين أو أي مضاد حيوي آخر** لأنها لا تفيد في هذه الحالات، بل قد تضر. (والمثل الشعبي يقول: من دون علاج يدوم الزكام أسبوعاً، أما مع العلاج فيدوم ٧ أيام!).

– إشربوا الماء بكثرة وخذ قسطاً وافراً من الراحة.
– اشربوا الماء "السوائل الشعبية" المفيدة مثل الليموناضة والكركديه والتيليو والبابونج والنعناع وغيرها.
– يساعد الأسبرين (ص ٣٧٩) أو الأسيتامينوفين (ص ٧٨٠) على خفض الحرارة المرتفعة وإزالة الصداع وأوجاع الجسم. إن استعمال أي دواء مكلف أخر لن يفيد أكثر من الأسبرين أو الاسيتافينوفين (البراسيتامول، أو البنادول)، فلماذا تضيعون نقودكم عليه؟
– لا حاجة لطعام خاص. عصير البرتقال أو الليمون يفيد.

ولمعالجة السعال (الكحة) واحتقان الأنف اللذين يصحبان الزكام: انظروا الصفحات اللاحقة.
تحذير: لا تعطوا الطفل المصاب بالزكام أي نوع من المضادات الحيوية أو الحقن (الزرقة)، فهي غير مفيدة وقد تسبب ضرراً. ففي بعض الحالات يكون فيروس شلل الأطفال هو الذي يسبب علامات الزكام، وإعطاء الحقن في مثل هذه الحالات قد يهيج فيروس شلل الأطفال مما يسبب شللاً فعلياً (أنظر ص ٣١٤).

يتطور الزكام الى التهاب الشعب الهوائية أو الى نزلة صدرية إذا استمر الزكام أكثر من اسبوع أو ارتفعت حرارة المصاب، وأصابه سعال يرافقه البلغم (مخاط)، وأصبح تنفسه سريعاً وسطحياً وشعر بألم في الصدر (انظر ص ١٧٠ و ١٧١). في هذه الحال يحتاج المصاب إلى مضاد حيوي. ويزداد احتمال تحول الزكام إلى نزلة صدرية لدى الكبار بالسن ولدى الأشخاص المصابين بمشكلات مزمنة في الرئة (مثل التهاب الشعب الهوائية المزمن) ولدى الأشخاص العاجزين عن الحركة أو الذين لا يتحركون كثيراً.

إن ألم الحلق جزء من الزكام، ويلطفه الغرغرة بماء دافئ. ولكن، إذا ابتدأ ألم الحلق بشكل مفاجئ وصحبه ارتفاع في الحرارة فقد تكون المشكلة هي التهاب الحلق بالمكورات العقدية أو السبحية (السبربتوكوكس). يلزم إجراء فحص مخبرى إن أمكن. هذه الحال تحتاج إلى علاج خاص (انظر ص ٣٠٩).

الوقاية من الزكام:
– يساعد النوم الكافي والغذاء الجيد على منع الزكام، وقد يساعد على ذلك أيضاً أكل البرتقال والطماطم (البندورة) والفواكه التي تحتوي على الفيتامين ج (C).
– على عكس ما يعتقد الكثيرون فإن الزكام لا يأتي من البلل أو البرد، بل من العدوى من شخص آخر مصاب بالزكام ينشر فيروس الزكام في الهواء عندما يعطس (على أن الإصابة بالبرد أو التعب أو البلل تزيد من شدة الزكام في حال وجوده).
– لمنع إصابة الآخرين بالزكام: على المصاب أن يغطي فمه وأنفه بمنديل (فوطة) عندما يسعل أو يعطس. ومن الأفضل أن ينعزل المصاب عن الآخرين بعض الشيء فلا يشاركهم الفراش أو المأكل ويبتعد عن الأطفال الصغار.
– للوقاية من تطور الزكام الى ألم في الأذن (ص ٣٠٩) حاولوا تجنب نفخ الأنف، والأفضل مسحه فقط. علموا أطفالكم أن يفعلوا الشيء ذاته.

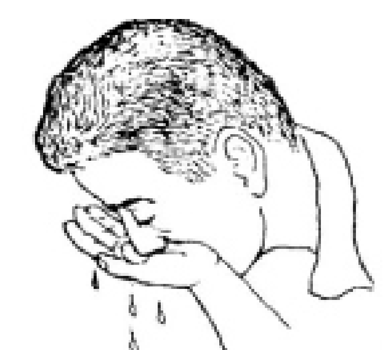
احتقان الأنف وجريانه

يمكن أن ينتج احتقان الأنف أو جريانه عن الزكام أو الحساسية (انظر الصفحة التالية). وقد يؤدي احتقان الأنف الشديد الى مشكلات في الجيوب الأنفية عند الكبار.



طرق للتخفيف من الاحتقان وفتح مجرى الأنف:

١- عند الأطفال الصغار: حاولوا أن تسحبوا المادة المخاطية من الأنف بواسطة محقنة **بعد نزع إبرتها** بلطف وعناية هكذا:

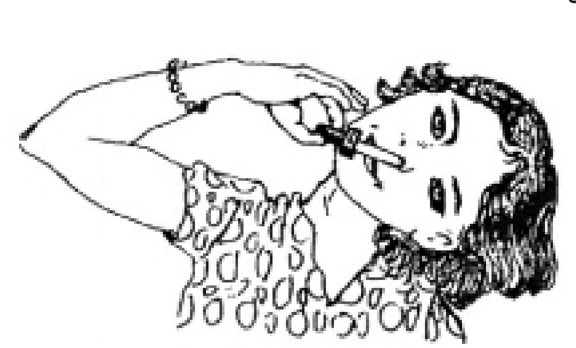


٢- يمكن أن يضع الطفل الكبير أو البالغ قليلاً من ماء الملح في كفه ويستنشقها، فهذا يساعد على تليين المخاط. و يمكن أيضاً استخدام قطارة لتقطير الماء المالح في أنف الطفل الصغير مما يلين المخاط.

٣- إن استنشاق بخار الماء الساخن يساعد على فتح الأنف المحتقن (انظر الشرح ص ١٦٨).

٤- مسح الأنف **وعدم نفخ المخاط بقوة**، فالنفخ قد يسبب ألماً في الأذن أو التهاباً في الجيوب الأنفية.

٥- وإذا كان الشخص من النوع الذي غالباً ما يصاب بألم الأذن أو التهاب الجيوب الأنفية بعد الإصابة بالزكام، فإن استخدام قطرة **تزيل احتقان** الأنف مثل قطرة الفينيل إفرين (ص ٣٨٤) قد يقلل احتمال الإصابة بهذه المشكلات. ويمكن تركيب قطرة للأنف من أقراص الإيفدرين، ص ٣٨٥).



بعد استنشاق القليل من الماء المالح يمكن وضع القطرة داخل الأنف كما يلي: نميل الرأس جانباً ثم نضع قطرتين أو ثلاث قطرات في فتحة الأنف السفلى. ننتظر دقيقتين ثم نكرر العملية في الفتحة الثانية على الجانب الآخر.

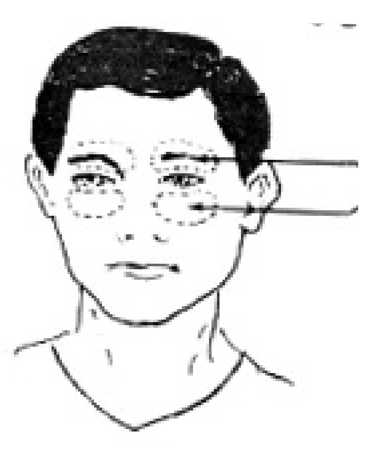
تنبيه: لا نستعمل قطرة الاحتقان أكثر من ٣ مرات في اليوم الواحد، ولا نستعملها لأكثر من ٣ أيام متتالية.

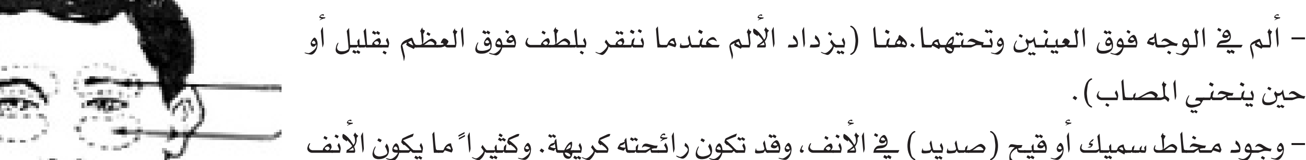
في حالات الاحتقان الحادة، يمكن أيضاً استخدام شراب مزيل للاحتقان / مزيلات الاحتقان (يحتوي على الفينيل إفرين أو ما شابه).

للوقاية من التهابات الأذن والجيوب، حاولوا ألا تنفخوا المخاط من الأنف بل يكفي مسحه.

التهاب الجيوب الأنفية (السينوس)

التهاب الجيوب الأنفية هو التهاب حاد أو مزمن في الجيوب الموجودة في عظم الجمجمة والتي تصب في الأنف. غالباً ما يحدث الالتهاب بعد الإصابة بالتهاب في الحلق أو الأذن أو بعد زكام شديد.





العلامات:

- ألم في الوجه فوق العينين وتحتهما.هنا (يزداد الألم عندما ننقر بلطف فوق العظم بقليل أو حين ينحني المصاب).
- وجود مخاط سميك أو قيح (صديد) في الأنف، وقد تكون رائحته كريهة. وكثيراً ما يكون الأنف محتقناً.
- ارتفاع في الحرارة (أحياناً).
- وقد يصيب الألم بعض الأسنان

المعالجة:

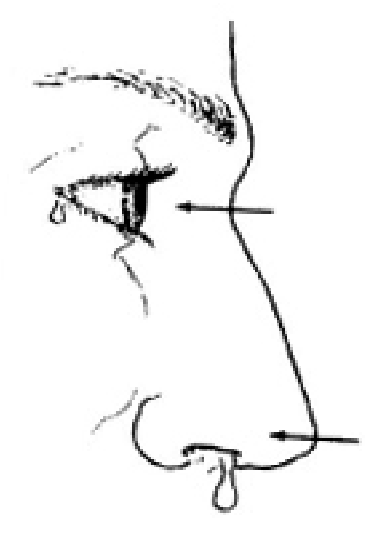
- نشرب الكثير من الماء.
- نستنشق قليلاً من الماء المالح عبر الأنف (انظر ص ١٦٤) أو نتنفس بخار الماء الساخن لتسليك مجرى الأنف (انظر ص ١٦٨).
- نضع كمادات ساخنة على الوجه.
- نستعمل قطرة لإزالة احتقان الأنف، مثل الفينيل إيفرين (النيوسنيفرين، ص ٣٨٤).
- نستعمل مضاداً حيوياً مثل التتراسيكلين (ص ٣٥٦) أو الأمبسلين (ص ٣٥٣) أو البنسلين (ص ٣٥١).
- إن لم تتحسن الحال نطلب المساعدة الطبية.

الوقاية:

عند الإصابة بزكام أو احتقان في الأنف فعليك أن تحاول إبقاء أنفك مفتوحاً.(اتبع التعليمات الواردة ص ١٦٤).

حساسية الأنف (حمى القش)

قد ينتج جريان الأنف والشعور بالحكة في العين عن حساسية (ألرجيا) تجاه شيء معين يستنشقه الإنسان من الهواء (أنظر الصفحة التالية). وكثيراً ما تزداد الحساسية في أوقات محددة من السنة (فصل الربيع) أو مع تغير الطقس.



العلاج:

نستعمل مضاد الهستامين مثل الكلورفنرامين (ص ٣٨٧)، أو الدايمينهيدرينيت (الدرامامين، مثلاً – ص ٣٨٧) وهو يباع في العادة لمقاومة دوار البحر

الوقاية:

حاولوا أن تكتشفوا الأشياء التي تثير الحساسية (ريش الدجاج، التراب، غبار الطلع، العفن، . . . إلخ)، وتجنبوها إن أمكن.

الحساسية (الأرجيا)

الحساسية هي رد فعل يصيب بعض الناس من أشياء معينة يلتقطونها:

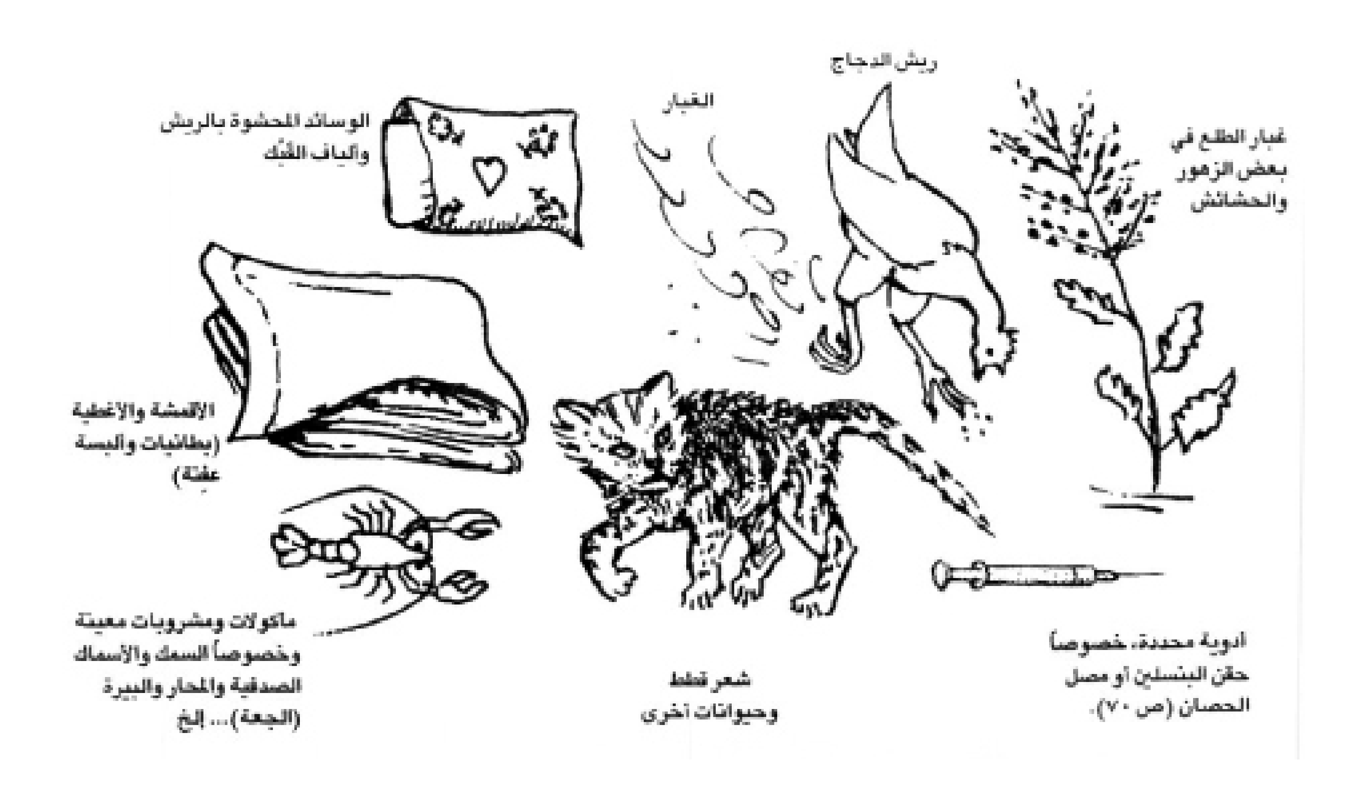
-بالتنفس
- بالأكل
- بالحقن (التزريق)
- باللمس

ويمكن أن تكون الحساسية بسيطة أو شديدة. ومن أعراضها:

- الطفح الجلدي الذي يسبب الحكة (الرغبة الشديدة في الحك، الأكال ، الهرش) أو بقعاً منتفخة أو الشرى (ص ٢٠٣).
- جريان الأنف وحكة أو حرقة في العينين (حساسية الأنف، ص ١٦٥).
- شعور مزعج في الحلق، أو صعوبة في التنفس، أو الربو (انظر الصفحة التالية).
- صدمة الحساسية (ص ٧٠).
- الإسهال (عند الأطفال الحساسين تجاه اللبن / الحليب. وحساسية اللبن. هذه هي أحد أسباب الإسهال النادرة، ص ١٥٣).

الحساسية ليست التهاباً، ولا تنتقل من شخص إلى آخر. وغالباً ما يكون الأبناء الذين يشكوا أهلهم من الحساسية معرضين للإصابة بها أكثر من غيرهم.

كثيراً ما يعاني المصاب بالحساسية في موسم معين أو عندما يلامس شيئاً محدداً. ومن الأسباب الشائعة للحساسية:



الربو (الأزما، أو حساسية الصدر)



يتعرض المصاب بالربو إلى نوبات إلى أزمات من صعوبة في التنفس. ويصحب النوبة صفير أثناء الزفير (إخراج الهواء من الصدر). أما عند الشهيق (إدخال المواء) فقد ينشفط جلد الصدر بين الأضلاع إلى الداخل. وغالباً ما يتمكن المصاب من أخذ حاجته من الهواء فتزرق شفتاه وأظافره وقد تنتفخ أوردة الرقبة. ولا يرافق الربو في العادة ارتفاع في الحرارة.

كثيراً ما يبدأ الربو في سن الطفولة وقد يستمر طوال العمر. وهو لا ينتقل بالعدوى من شخص الى أخر، لكنه ينتشر أكثر بين الأطفال الذين لهم أقارب مصابون بالربو. وعموماً، فإن حالة الربو تزداد سوءاً في الليل أو في فترات معينة من السنة، وقد يتطور الربو بعد سنوات إلى حالة من انتفاخ الرئة (الإمفزيما، ص ١٧٠).

وقد يسبب نوبة الربو مأكول معين أو استنتناق شيء محدد حساسية عند الشخص المعني (انظر ص ١٦٦). ويبدأ الربو لدى الأطفال فى العادة بزكام عادي. ويساعد القلق والعصبية والانفعال في إثارة نوبة الربو عند بعض المصابين به.

المعالجة:

– إذا ساءت حالة الشخص الذي يعاني من الربو وهو داخل المنزل نطلب منه الخروج من المنزل لتنفس هواء أنقى. نحافظ على هدوئنا ونكون لطفاء معه. نطمئنه.

يحقن الإبنفرين
تحت الجلد مباشرة

– ندعه يشرب الكثير من السوائل لأن ذلك يلين المخاط ويسهل التنفس. إن استنشاق بخار الماء يمكن أن يساعده أيضاً (انظر ص ١٦٨).

– لنوبة الربو الخفيفة: نستعمل الإيفيدرين أو الثيوفيلين أو الأمينوفيلين أو السلبوتامول (ص ٣٨٥).

– وللحالة الأشد يمكن استخدام الإفدرين أو السالبوتامول مع الثيوفيلين.

– لنوبة الربو الشديدة جداً: نستعمل حقنة من الإيبنفرين (الأدرينالين). الجرعات: للكبار: تلث سنتم ٣ (سنتم مكعب / CC). للصغار ٧ – ١٢سنة: خمس سنتم ٣ (سنتم مكعب / CC). يمكن تكرار الحقنة كل نصف ساعة بحسب الحاجة، ولكن ليس اكتر من ٣ مرات. (انظر الاحتياطات ص ٣٨٦).

– إذا كان المصاب محموماً أو إذا استمرت النوبة أكثر من ثلاثة أيام فقد يكون الشخص مصاباً بنزلة صدرية (التهاب رئوي): نستعمل كبسولات الإرثروميسين (ص ٣٥٥) أو التتراسيكلين (ص ٣٥٦).

– وفي الحالات النادرة، تسبب الأسكارس (الدودة المدورة) حالة تشبه الأزمة. نعالج الطفل الذي يبدأ بالربو وتشبه بإصابته بالدودة المدورة بدواء البيبرازين (ص ٣٧٥).

- إن لم تتحسن حال المريض نطلب المساعدة الطبية.

الوقاية:

على المصاب بالربو أن يتجنب أكل أو استنشاق الأشياء التي قد تثيره وتسبب له نوبة. ويجب المحافظة على نظافة البيت ومكان العمل، كما يجب أن يبتعد المصاب عن المكان في أثناء تنظيفه حتى لا يتعرض للغبار. ينبغي عدم السماح للحيوانات الداجنة بدخول المنزل. من المفيد تشميس الفراش وتعريضه للهواء. وفي بعض الحالات يساعد النوم في الهواء الطلق. ننصح بشرب حوالي ٨ كواب من السوائل يومياً وذلك لتليين المخاط.

وقد تتحسن حال المصاب حين ينتقل إلى مكان آخر يكون هواؤه أنظف.

لا تدخن إذا كنت مصاباً بالربو، فالتدخين مضر برئتك و يجعل الربو أكثر خطورة.

السعال (الكحة)

السعال (الكحة) ليس مرضاً في حد ذاته، بل هو أحد أعراض الأمراض المختلفة الكثيرة، التي تصيب الحلق والرئة والشعب الهوائية (شبكة الأنابيب الرفيعة في الرئتين). في ما يلي بعض المشكلات الصحية التي تسبب أنواعاً مختلفة من السعال:

– سعال ناشف مع قليل من البلغم أو بدون بلغم: – الزكام (ص ١٦٣) – الديدان عندما تمر عبر الرئة (ص ١٤٠) – الحصبة (ص ٣١١) – سعال المدخن (ص ١٤٩)	– سعال مع كثير أو قليل من البلغم: – التهاب الشعب الهوائية (ص ١٧٠) – النزلة الصدرية (ص ١٧١) – الربو (ص ١٦٧) – سعال المدخن وخاصة عند النهوض من النوم في الصباح (ص ١٤٩)	– سعال مع صفير أو شهقة ومشكلات في التنفس: – الربو (ص ١٦٧) – مشكلات القلب (ص ٣٢٥) – السعال الديكي (ص ٣١٣) – الخانوق أو الدفتريا (ص ٣١٣) – شيء عالق في الحلق (ص ٧٩)
– السعال المزمن أو المستمر: – السل (ص ١٧٩) – سعال المدخن أو سعال عمال المناجم (ص ١٤٩) – الربو (نوبات متلاحقة، ص ١٦٧) – التهاب الشعب الهوائية المزمن (ص ١٧٠) – الإمفزيما (ص ١٧٠)	– سعال مع دم: – السل (ص ١٧٩) – النزلة الصدرية (بلغم أصفر أو أخضر أو بلغم مصحوب بقليل من الدم، ص ١٧١) – التهاب الديدان الشديد (ص ١٤٠) – سرطان الرئة أو الحلق (ص ١٤٩)	

إن السعال هو الوسيلة التي ينظف بها الجسم جهازه التنفسي ويتخلص من البلغم (المخاط والقيح) والميكروبات الموجودة في الحلق والرئتين. لذا، **لا تأخذوا دواء لإيقاف السعال عندما يصحب السعال بلغم، بل حاولوا تليين البلغم ليسهل التخلص منه.**

معالجة السعال:

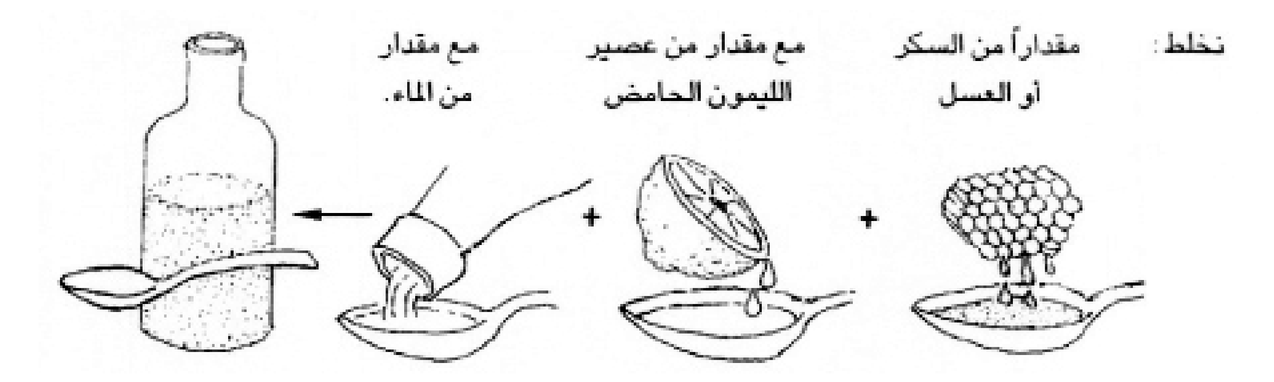
١- **لتليين المخاط** وتخفيف أي نوع من السعال، على المصاب أن يشرب الكثير من الماء، فهذا أفضل من أي دواء. وينفع شرب السوائل المفيدة المختلفة، ومنها شراب الأعشاب الطبية بعد غليها، مثل الإكليل والبابونج والكركديه والتليو وغيره.



أن على المصاب أن **يتنشق بخار الماء أيضاً**: يجلس على الكرسي وأمامه وعاء من الماء الحار. يضع غطاء فوق رأسه وحول الوعاء ويستنشق البخار المتصاعد لمدة ١٥ دقيقة. يكرر العملية عدة مرات في اليوم الواحد، وخصوصاً قبل النوم. ويحب بعض الناس إضافة النعناع أو زهرة النب (الأوكالبتوس) أو ورق الكينا أو مستحضرات تجارية مثل "الفيكس فابورب" إلى الماء الحار، ولكن الماء وحده يكفي أيضاً. في حال الطفل الصغير نضعه في حضننا في أثناء استنشاقه البخار.

تنبيه: لا تستخدم زهر النب (الأوكالبتوس) أو الفابورب إذا كان الشخص مصاباً بالأزمة فهذا قد يزيدها سوءاً.

-٢ **شراب السعال:** لمعالجة جميع أنواع السعال، والناشف منها بشكل خاص، يمكن استعمال الشراب التالي:



الجرعة: يأخذ المصاب بالسعال مقدار ملعقة صغيرة واحدة من هذا الشراب كل ساعتين أو ثلاث ساعات.
تحذير: لا تستخدموا العسل للرضع دون العام الأول واستبدلوه بالسكر.

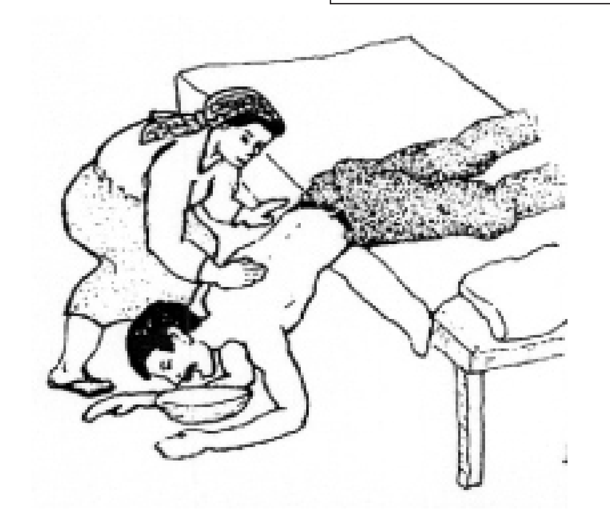
-٣ **وإذا كان السعال شديداً وناشفاً ولا يسمح للمصاب بأن ينام** فقد يفيد تناول شراب للسعال مع مادة الكودايين (ص ٣٨٤). ويساعد الأسبيرين أو الأسبيرين الممزوج مع الكودايين. لا نستخدم الكودايين إذا كان البلغم شديداً.

-٤ **للسعال مع صفير (تنفس صعب ومضج / يصحبه صوت:** انظر الربو، ص ١٦٧) والتهاب الشعب الهوائية المزمن (ص ١٧٠)، ومشكلات القلب (ص ٣٢٥).

-٥ **حاولوا أن تكتشفوا المرض الذي يسبب السعال وعالجوه.** أما إذا استمر السعال طويلاً أو إذا بصق المريض دماً أو بلغماً كريه الرائحة، أو إذا كان المصاب يخسر وزناً ويجد صعوبة مستمرة في التنفس فاطلبوا المساعدة الطبية.

-٦ **لا تدخنوا إذا أصابكم سعال من أي نوع كان**، فالتدخين يضر بالرئتين.

لمنع السعال: لا تدخنوا
ولمعالجة السعال: عالجوا المرض الذي يسببه، ولا تدخنوا
ولتخفيف السعال وتليين البلغم: اشربوا الكثير من الماء، ولا تدخنوا.



كيف نتخلص من المخاط في الرئتين (الطريقة الموضعية)

عندما يكون المصاب بالسعال كبيراً في السن أو ضعيفاً أو طفلاً ولا يستطيع التخلص من المخاط أو البلغم في صدره، فإن شرب الكثير من الماء يمكن أن يفيده. نساعده أيضاً على أن يفعل ما يلي:

– أولاً: ندعه يستنشق بخار الماء الحار لتليين البلغم والمخاط.
– ثانياً: نجعله يستلقي على الفراش كما في الرسم. نربت بلطف على ظهره (طبطبة)، فهذا يساعد على تحريك المخاط من مكانه وإخراجه.

التهاب الشعب الهوائية (النزلة الشعبية، البرونشيت)



يمكن أن تحدث الإمفزيما بعد ربو مزمن أو التهاب مزمن في الشعب الهوائية.

إنه التهاب يصيب الشعب أو الأنابيب الهوائية التي تنقل الهواء إلى الرئتين، وهو يسبب سعالاً خشناً وكثيراً ما يصحبه مخاط أو البلغم. وينتج التهاب الشعب الهوائية في العادة عن فيروس، لذلك لا تفيد المضادات الحيوية عموماً في شفائه. نستعمل المضادات الحيوية فقط في حال استمر التهاب الهوائية أكثر من اسبوع ولم يظهر أي تحسن على صحة المصاب، أو إذا ظهرت على المصاب علامات النزلة الصدرية (الالتهاب الرئوي)، أو إذا
كان يعانى مشكلات مزمنة في الرئتين.

علامات التهاب الشعب الهوائية المزمن:

– سعال مع مخاط يدوم شهوراً أو سنوات. يشتد السعال أحياناً وقد يصاب الشخص بالحمى. إن المصاب بهذا النوع من السعال (من دون أن يشكو مرضاً مزمناً آخر كالسل أو الربو) يعاني على الأرجح التهاباً مزمناً في الشعب الهوائية.

– يصيب في العادة الأشخاص الكبار في السن والمدخنين بكثرة.

– قد يؤدي إلى انتفاخ الرئة أو الإمفزما صعوبة في التنفس وخصوصاً أثناء الحركة، ويأخذ صدره شكل "البرميل".

المعالجة:

– يجب الامتناع عن التدخين.

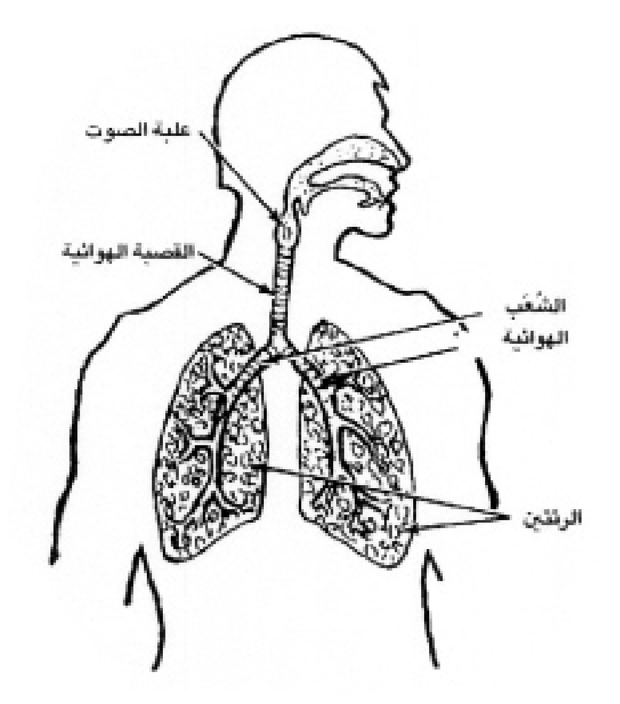
– تناولوا دواء ضد الربو يحتوي على الإفدرين أو الثيوفيلين (ص ٣٨٥).

– على المصاب بالتهاب مزمن في الشعب الهوائية أن يستعمل الأمبسيلين أو التتراسيكلين في كل مرة يصيبه زكام مع حرارة مرتفعة.

– إذا واجه المصاب صعوبة في إخراج البلغم مع السعال فعليه أن يستنشق بخار الماء الساخن (ص ١٦٨)، ساعدوه على تطبيق، "الطريقة الموضعية" للتخلص من المخاط المتراكم في الرئتين (ص ١٦٩).



الالتهاب الرئوي (النزلة الصدرية / النمونيا)



الالتهاب الرئوي هو التهاب حاد في الرئتين، وهو يحدث عادة بعد إصابة الشخص بمرض آخر في الجاز التنفسي كالحصبة والسعال الديكي (الشاهوق) والزكام والتهاب الشعب الهوائية والربو أو أي مرض خطير آخر، بخاصة لدى الأطفال والمسنين. والأشخاص المصابون بالإيدز أو السيدا (مرض فقدان المناعة) معرضون للإصابة بالالتهاب الرئوي.

العلامات:

- قشعريرة مفاجئة ثم ارتفاع في الحرارة
- تنفس سطحي سريع مع أنين خافت أو صفير في بعض الأحيان. وقد تنفتح فتحتا الأنف مع كل نفس.
- ارتفاع في الحرارة (يصاب الرضيع والمس والضعف أحياناً بنزلة صدرية حادة من دون ارتفاع في الحرارة أو ارتفاع بسيط بها).
- سعال (مع بلغم أصفر في العادة، أو بلغم بلون الصدأ، صفراوي أو خضراوي، أو مع مخاط وشيء من الدم).
- ألم في الصدر (في بعض الأحيان).
- يبدو الشخص مريضاً جداً.
- كثيراً ما تظهر قروح على الوجه أو الشفتين (ص ٢٣٢).

إن الطفل المريض مرضاً شديداً والذي يتنفس بسرعة ٥٠ **نفساً سطحياً** في الدقيقة هو على الأرجح مصاب بالتهاب رئوي.
(إذا كان التنفس **سريعاً وعميقاً** فقد يكون الشخص مصاباً **بالجفاف**، ص ١٥١، أو بالتنفس العصبي، ص ٢٥).

المعالجة:

- إن معالجة النزلة الصدرية بالمضادات الحيوية يمكن أن تنقذ حياة المصاب بها. نستعمل البنسلين (ص ٣٥١) أو الكوتريموكسازول (ص ٣٥٨). أو الإرثروقيسين (ص ٣٥٥). وفي الحالات الخطرة: نحقن بنسلين البروكايين (ص ٣٥٣): للكبار: ٤٠٠ ألف وحدة (٢٥٠ملغ) مرتين إلى ٣ مرات يومياً، أو نعطي أقراص الأميسيلين عيار ٥٠٠ ملغ (ص ٣٥٣)، ٤ مرات يومياً. وللأطفال: نستعمل ما بين ربع ونصف جرعة الكبار. من الأفضل استعمال الأمبسلين للأطفال تحت ٦ سنوات.
- لخفض الحرارة وإزالة الألم. نستعمل الأسيتامينوفين (ص ٣٨٠) أو الأسبيرين (ص ٣٧٩).
- على الشخص شرب الكثير من السوائل. نعطيه أكلاً سائلاً أو محلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢) إن لم يتمكن من أن يمضغ.
- يمكن تخفيف السعال وتليين المخاط بإعطاء الشخص الكثير من الماء والسوائل واستنشاق بخار الماء الساخن (ص ١٦٨). وتفيد الطريقة الموضعية أيضاً في التخلص من البلغم (انظر ص ١٦٧).
- إذا كان تنفس الشخص مصحوباً بالصفير فإن دواء الربو مع الثيوفيلين أو الإفيدرين يمكن أن يساعده.

التهاب الكبد (الهيباتيتس، اليرقان، الصفرة، أو صفّير)

التهاب الكبد هو التهاب فيروسي يؤذي الكبد وقد يرافقه ارتفاع بسيط في الحرارة. وغالباً ما يسميه الناس اليرقان أو الصفرة أو الصفرة أو أبو صفير وغيرها. يكون المرض في العادة بسيطاً عند الأطفال وأكثر خطورة على الكبار والنساء الحوامل. يمرض الشخص عادة مرضاً شديداً مدة أسبوعين ويبقى ضعيفاً بعد ذلك مدة تتراوح بين شهر وثلاثة شهور. (ويمكن أن ينشر فيروس التهاب الكبد إلى غيره بسهولة حتى بعد انقضاء ٣ أسابيع على غياب الإصفرار في عينيه).

العلامات

- قد ترتفع الحرارة.
- بعد بضعة أيام تصفر العينان، ويميل لون البشرة إلى الأصفر.
- رؤية الطعام أو رائحته قد تسبب التقيؤ.
- يصبح لون البول مثل لون الكوكاكولا (آو الشاي الغامق)، ويميل لون البراز إلى الأبيض.
- انقطاع الشهية: لا يشتهي المريض الأكل (أو التدخين). وقد تمضي أيام من دون أن يأكل شيئاً.
- أحياناً، ألم في الجانب الأيمن قرب الكبد.

المعالجة:

- المضادات الحيوية لا تفيد في معالجة اليرقان، بل ان بعض الأدوية قد يزيد الضرر. لا نستعمل أي دواء.
- على المصاب أن يرتاح وأن يشرب الكثير من السوائل. وإذا رفض معظم أنواع الأكل، نقدم له عصير الفاكهة وأنواع الفاكهة المختلفة المتوافرة، كما نقدم له المرق أو الخضار، وقد يفيد أن يأخذ فيتامينات.
- للحد من التقيؤ (الطرش): انظروا ص ١٦١.
- عندما يصبح المريض قادراً على تناول الطعام يمكن أن نعطيه وجبة متوازنة من الطعام . الخضار والفاكهة مفيدة مع شيء من البروتين (ص ١١٠ و ١١١)، ولكن دون الإكثار من الأطعمة الغنية بالبروتين لأنها ترهق الكبد المتعبة، على أن يتجنب المريض الطعام الدهني وأن يمتنع عن شرب الكحول مدة لا تقل عن ٦ أشهر.

الوقاية .

- ينتقل فيروس التهاب الكبد من براز شخص مصاب إلى فم شخص غير مصاب من خلال تلوث الطعام والماء. وفي حال عدم وجود مرحاض مرتبط بالمجاري العامة فمن الضروري طمر أو إحراق براز الشخص المصاب وذلك من أجل منع إصابة الآخرين. ويجب غسل اليدين جيداً كل مرة وبعد أن نعتني بالمريض.
- يصيب التهاب الكبد الأطفال في العادة من دون أن تظهر عليهم أعراض المرض مع العلم أنهم يمكن أن ينقلوه إلى شخص غير مصاب. لذلك، من الضروري أن يطبق جميع أفراد عائلة المريض نصائح الوقاية المتعلقة بالنظافة (انظر ص ١٣٣ - ١٣٩).
- بعد اختفاء علامات المرض مدة لا تقل عن ٣ أسابيع، نتبع الإجراءات الوقائية لمنع انتشاره إلى الآخرين.

نستخدم أوعية طعام خاصة بالمريض للأكل. ومن الأفضل ألا يعد الشخص المصاب الطعام للآخرين.

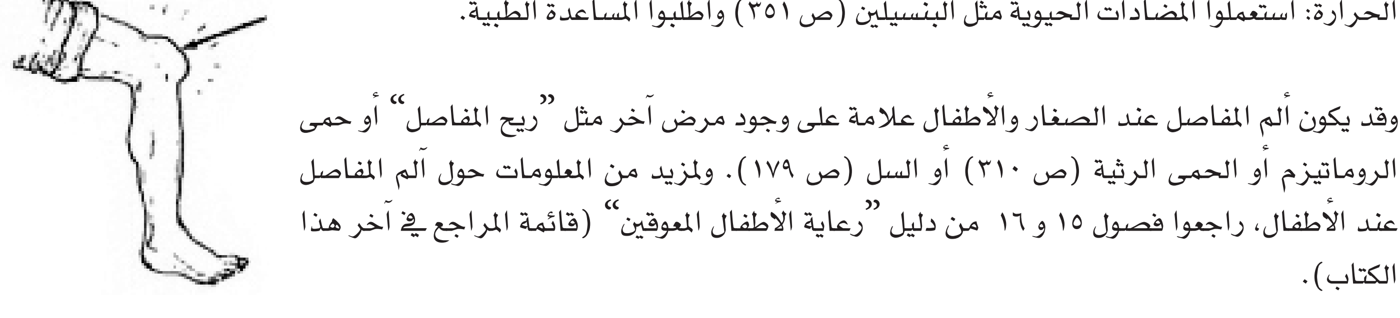
- يعود التهاب الكبد الى عدة أنواع من الفيروسات هي فيروس أ (A) وب (B) وس (C). عند الاشتباه بالإصابة بفيروس "ب" (B) يجب الامتناع عن الجماع حتى اختفاء المرض مدة لا تقل عن ٣ أسابيع.

التهاب الكبد من النوع "ب" يكون أكثر حدة من النوع "أ". ينتقل الفيروس ب عن طريق الحقن غير المعقمة أو المجامعة (الجنس)، وهو يمكن أن يسبب تشمع الكبد أو الإصابة لاحقاً بسرطان الكبد: يجب تطهير الحقنة وإبرتها دائماً قبل استعمالهما (انظر ص ٧٤).

التهاب المفاصل (الروماتيزم، أرتريتس، داء المفاصل، "الرطوبة")

إن معظم آلام المفاصل المزمنة عند الكبار لا يمكن شفاؤها شفاءً كاملاً. ولكن الإرشادات التالية يمكن أن تساعدك

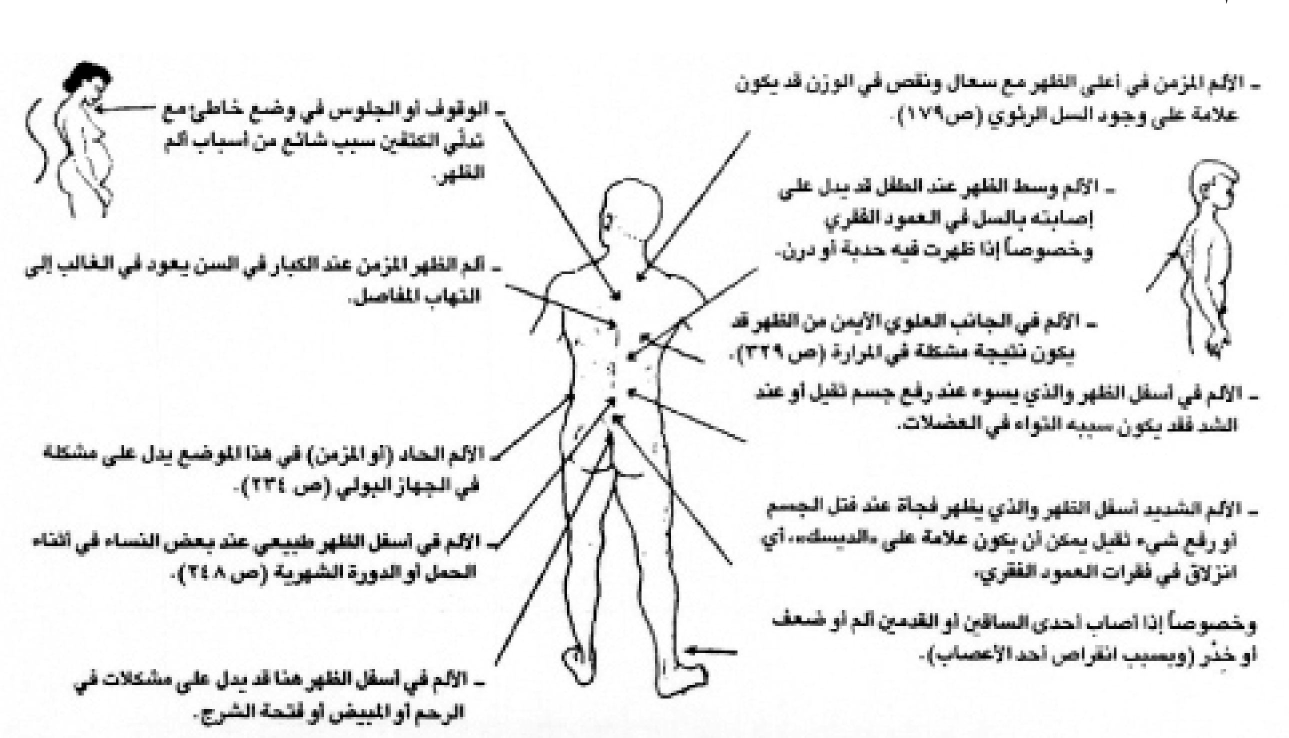
- الراحة: ينبغي تجنب العمل الشاق الذي يسبب ألماً في المفاصل. ومن المفيد أخذ فترات من النوم خلال النهار لتخفف حدة الألم.
- وضع كمادات ماء ساخنة على المفصل المؤلم (ص ١٩٥).
- الأسبيرين يساعد على تسكين الألم، وتكون الجرعات أعلى من الجرعات اللازمة لتخفيف أوجاع أخرى: أي ٣ أقراص وذلك ٤ إلى ٦ مرات يومياً (للكبار). ينبغي تقليل عدد الأقراص إذا شعر المصاب برنين في الأذنين. خذوا الأسبيرين مع الطعام أو كأس كبير من الماء لكي تتجنبوا المشكلات التي يمكن أن يسببها في المعدة. وإذا استمر ألم المعدة تناولوا الأسبيرين ليس فقط مع الطعام والكثير من الماء، بل مع مضادات الحموضة مثل المالوكس أو الجيلوسيل.
- التمارين الخفيفة مهمة للمساعدة على تحريك المفصل المصاب.
- إذا كان مفصل واحد فقط متورماً وساخناً فهو في الأغلب ملتهب،وبخاصة إذا رافق ذلك ارتفاع في الحرارة: استعملوا المضادات الحيوية مثل البنسيلين (ص ٣٥١) واطلبوا المساعدة الطبية.



وقد يكون ألم المفاصل عند الصغار والأطفال علامة على وجود مرض آخر مثل "ريح المفاصل" أو حمى الروماتيزم أو الحمى الرثية (ص ٣١٠) أو السل (ص ١٧٩). ولمزيد من المعلومات حول آلم المفاصل عند الأطفال، راجعوا فصول ١٥ و ١٦ من دليل "رعاية الأطفال المعوقين" (قائمة المراجع في آخر هذا الكتاب).

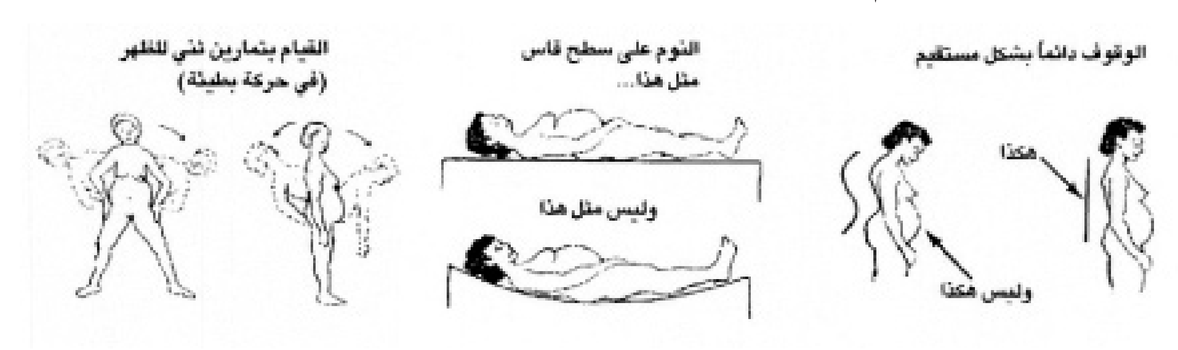
ألم الظهر

أسباب ألم الظهر عديدة وهذه بعضها

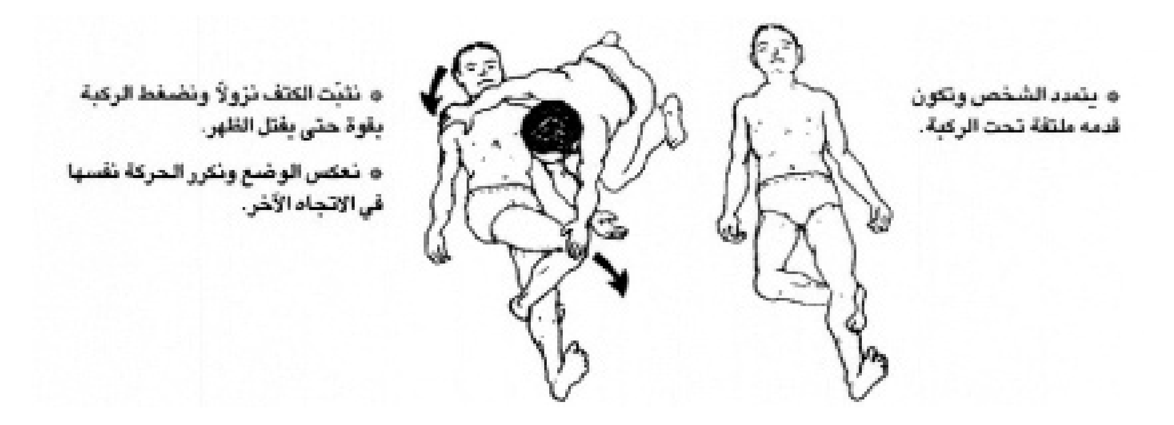


معالجة آلام الظهر والوقاية منها:

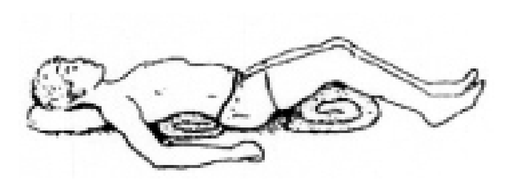
- إذا وجد سبب معين لآلام الظهر (مثل الإصابة بالسل أو التهاب في الجهاز البولي فعليكم معالجة السبب نفسه. أطلبوا المساعدة الطبية في حال الاشتباه بمرض خطر).
- ألم الظهر البسيط (بما في ذلك آلام الحمل) يمكن منعه أو تخفيفه بالطرق التالية:



- الأسبيرين والكمادات الساخنة (ص ١٩٥) تساعد على تخفيف معظم أنواع آلام الظهر.
- الألم في أسفل الظهر الناتج عن حمل أشياء ثقيلة أو عن الشد أو فتل أو ثني الجسم يمكن الاستراحة منه بسرعة أحياناً بالطريقة التالية:



تنبيه: لا تجربوا هذا التمرين إذا كان ألم الظهر نتيجة وقوع أو إصابة.



- آلام الظهر يمكن أن تكون أكثر خطورة إذا كان ألم الظهر فجائياً وحاداً بعد التواء أو حمل شيء ثقيل، أو إذا كان الألم شديداً عند الانحناء وكأنه ناتج عن جرح بسكين، أو إذا امتد الألم إلى ساق واحدة (أو إلى الساقين)، أو إذا أصاب القدم خدر وضعف. قد يكون السبب في هذه الحال تأثر أحد الأعصاب بانزلاق ديسك (إنزلاق في فقرات الظهر "يقرص" العصب بينها). وهنا ننصح بالاستلقاء على الظهر ولمدة أيام. وقد يفيد وضع جسم جامد تحت الركبتين ومنتصف الظهر.
- عليكم بالأسبيرين واستعمال الكمادات الساخنة، فإن لم يخف الألم خلال بضعة أيام وجب استشارة الطبيب.

للوقاية: إحملوا الأشياء الثقيلة بالطريقة المشروحة ص ١٧٧.

الدوالي

الدوالي هي انتفاخ الأوردة واتواؤها، وهي مؤلمة في الغالب. وتظهر الدوالي في العادة عند المسنّ أو الحوامل أو المرأة التي أنجبت عدداً كبيراً من الأطفال.

المعالجة:

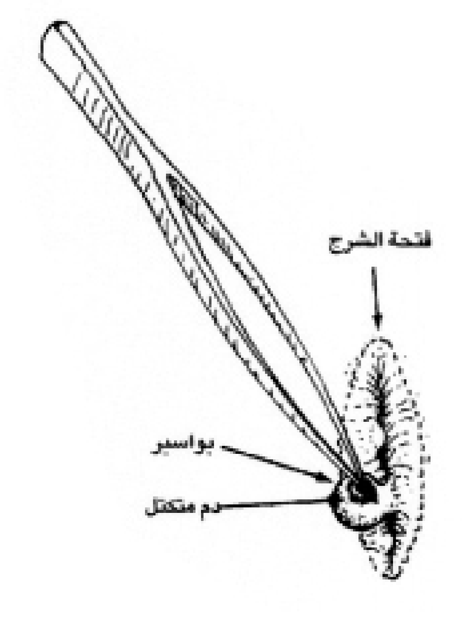
لا يوجد دواء لمعالجة الدوالي، والنصائح التالية مفيدة:

– عدم الوقوف مدة طويلة أو الجلوس مطولاً والقدمان متدليتان. فإذا كان لا بد من الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة فعلينا أن نحاول أن نستلقي لدقائق معدودة كل نصف ساعة مع رفع القدمين (الى مستوى أعلى من مستوى القلب). وعند الوقوف، نحاول المشي في مكاننا مراوحة أو نرفع الكاحلين مراراً ثم ننزلهما على الأرض مراراً ونعيدهما إلى الأرض. وعند النوم نرفع القدمين قليلاً (باستخدام وسادة صغيرة تحتهما).

– نستعمل جوارب (كلسات) ضاغطة مطاطة، أو رباط مطاطاً ضاغطاً للمساعدة على كبح الأوردة. لا تنسوا أن تنزعوا الجوارب أو الرباط عند النوم.

– إن الاهتمام بالدوالي بهذه الطرق يساعد على منع حدوث قروح مزمنة أو الإصابة بقروح الدوالي على الكاحل (ص ٢١٣).

البواسير



البواسير نوع من الدوالي في أوردة الشرج. وهي تبدو على شكل كريات أو درنات صغيرة. والبواسير يمكن أن تكون مؤلمة غير أنها ليست خطرة، وهي كثيراً ما تظهر أثناء الحمل وقد تزول بعده.

– إن وضع عصير بعض النباتات المرة على البواسير (مثل الصبير) قد يجعلها تنكمش. ويفيد أيضاً استعمال التحاميل الشرجية (لبوس) الخاصة البواسير (ص ٣٩٢).

– من المفيد أيضاً الجلوس في مغطس ماء دافئ.

– قد يكون الإمساك هو سبب حدوث البواسير، لذلك ينبغي أن تتناول الكثير من الفواكه والمأكولات الغنية بالألياف.

– البواسير الكبيرة جداً قد تحتاج إلى عملية جراحية. عليكم باستشارة الطبيب.

عندما تبدأ البواسير بالنزف، يمكن التحكم بالنزف في بعض الأحيان عن طريق ضغط قطعة قماش نظيفة مباشرة على البواسير وقد يفيد وضع ثلج عليها. هي حال عدم توقف النزف: اطلبوا المساعدة الطبية. وإذا صعب عليكم ذلك، حاولوا الحد من النزف عن طريق إزالة التخثر (كتلة الدم) داخل الوريد المنتفخ. استعملوا ملقطاً كهذا بعد أن تعقموه عن طريق غليه.

تحذير: لا تحاولوا قطع البواسير. إذ قد ينزف الشخص حتى الوفاة.

تورم الأقدام وأجزاء أخرى من الجسم

أسباب انتفاخ الأقدام متعددة. بعضها يدل على مشكلة بسيطة أو مشكلة خطيرة. أما انتفاخ الوجه واليدين فهو في العادة علامة على وجود مرض خطير.

انتفاخ أقدام النساء يمكن أن يحدث في آخر ثلاثة شهور من الحمل، وهذه ليست حالة خطرة، وسببها ضغط الجنين على الأوردة الآتية من الساقين مما يعيق سريان الدم. ولكن، إذا انتفخ وجه المرأة ويداها أيضاً وشعرت بدوخة ومشكلات في النظر وانعدم تبولها فقد تكون مصابة بتسمم الحمل("الأكلمسية، أو الإرجاج النفاسي" أو التوكسيميا" ص ٢٤٩). في هذه الحالة سارعوا إلى طلب المساعدة الطبية.

كثيراً ما يصاب الكبير في السن الذي يقضي وقتاً طويلاً جالساً أو واقفاً في مكان واحد بانتفاخ في قدميه بسبب ضعف الدورة الدموية. غير ان انتفاخ القدمين عند المسنين يمكن أيضاً أن يكون علامة على وجود مشكلات في القلب (ص ٣٢٥) أو مرض في الكلى (ص ٢٣٤).

وانتفاخ القدمين عند الأطفال قد يسببه فقر الدم (ص ١٢٤) أو سوء التغذية (ص ١٠٧). وفي حالة سوء التغذية الشديد ينتفخ الوجه واليدان كذلك (انظر نقص الزلال، ص ١١٣).

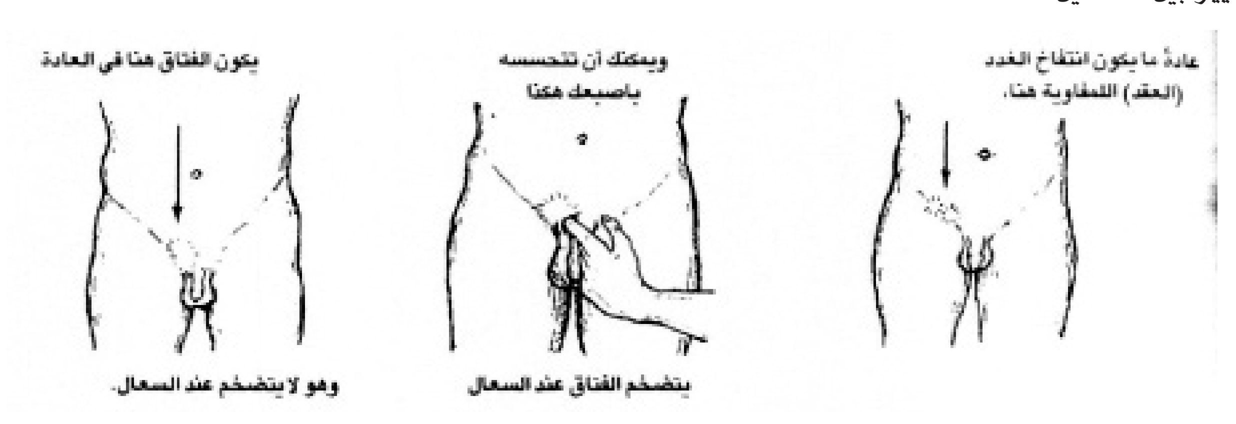
المعالجة:
إن تخفيف الانتفاخ يستوجب معالجة المرض الذي يسببه. لا تستعملوا الملح في الطعام أو استعملوا كمية قليلة جداً منه. ويساعد في هذه الحال تناول ماء الأعشاب الطبية التي تدر البول (مثل شوشة الذرة، ص ١٢). فضلاً عن ذلك يمكن عمل التالي:

عندما تنتفخ القدمان:

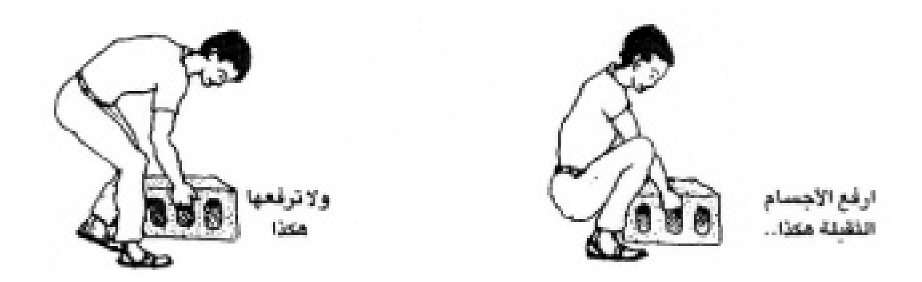


الفتاق (الفتق)

الفتاق هو فتحة أو تمزق في العضلات التي تغطي البطن، وهذا يسمح لجزء من الأمعاء أن تندفع من خلال الفتحة لتشكل كتلة تحت الجلد. ويحدث الفتاق في العادة بعد حمل شيء ثقيل أو عند الشد كما في حالات الولادة. ويولد بعض الأطفال مصابين بالفتاق (ص ٣١٧). ويكون الفتاق عند الرجال عادة بالقرب من العانة. ولكن انتفاخ الغدد اللمفاوية (ص ٨٨) قد يسبب كتلة في العانة أيضاً. وللتمييز بين الحالتين:



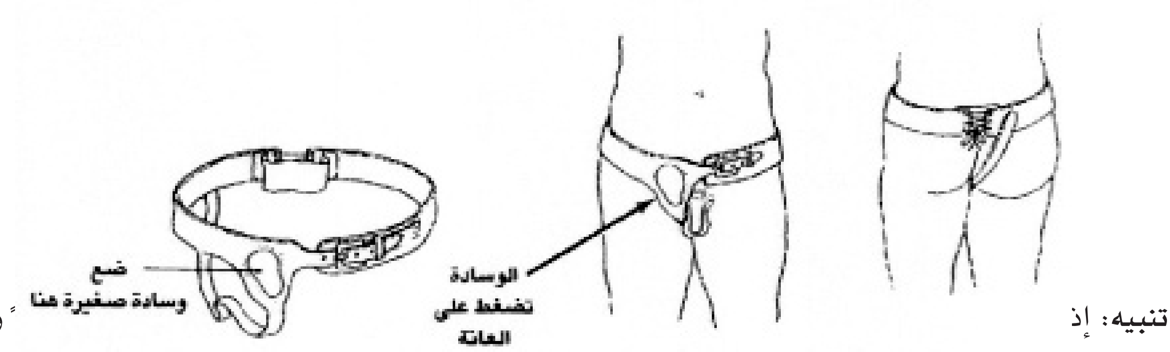
كيف تتجنّب الفتاق:



كيف تتعايش مع الفتاق:

- لا ترفع الأشياء الثقيلة
- استعمل حزاماً خاصاً لإبقاء الفتاق مكانه.

كيف تصنع حزام الفتاق:



تنبيه: إذ ... ويضغط النتوء بلطف.
فإن فشل في إرجاعه إلى مكانه يجب طلب المساعدة الطبية.

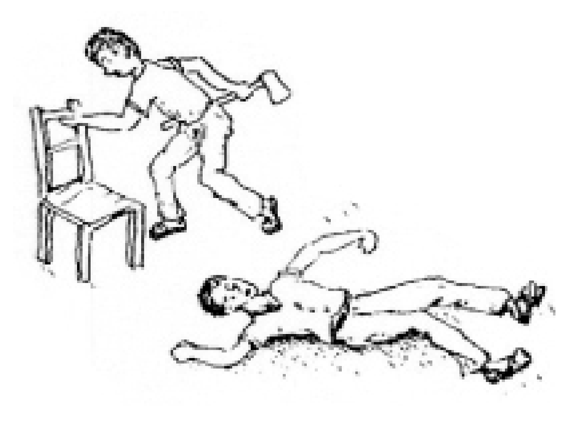
إذا ازداد ألم الفتاق بشدة وأدى إلى تقيؤ وبات المصاب عاجزاً عن التبرز فهذه علامات في غاية الخطورة، وقد تكون الجراحة ضرورية. يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية، واتبعوا الإرشادات الخاصة بالتهاب الزائدة الدودية (انظر ص ٩٥).

التشنج (الهزة أو النوبة)

إن الشخص المصاب بالتشنج هو الذي يفقد وعيه فجأة وينتفض بحركات فجائية غريبة (هزات). سبب التشنج هو مشكلة في الدماغ. وقد يصاب الأطفال الصغار بالتشنج بسبب الحمى وارتفاع الحرارة أو بسب الجفاف الشديد. أما الشخص الذي يشتد عليه المرض ويتشنج فقد يكون مصاباً بالتهاب السحايا أو ملاريا الدماغ أو التسمم. أما إذا تكررت النوبات فقد يكون الشخص مصاباً بالصرع.

- حاولوا أن تكتشفوا سبب التشنج أو النوبة وعالجوها على أساس ذلك، إن أمكن.
- إذا كانت حرارة الطفل مرتفعة جداً فاعملوا على خفضها حالاً بالماء البارد (انظر ص ٧٦).
- الطفل المصاب بالجفاف: أعطوه حقنة شرجية من محلول معالجة الجفاف، ببطء، واطلبوا المساعدة الطبية. أثناء النوبة: لا تعطوا الطفل أي شيء عن طريق الفم.
- إذا لاحظتم علامات التهاب السحايا (ص ١٨٥) سارعوا إلى معالجته فوراً، واطلبوا المساعدة الطبية.

الصرع



يسبب الصرع نوبات للشخص الذي يبدو في العادة في صحة طيبة. وقد تكون الفترة الفاصلة بين نوبة وأخرى ساعات أو أيام أو أسابيع أو شهور. وعند حدوث نوبة الصرع يمكن أن يفقد المصاب وعيه أو يقوم بحركات عنيفة. ويمكن أن تنقلب عيناه إلى الخلف وتظهر رغوة في فمه. أما في نوبات الصرع الخفيفة فقد يصاب الشخص بذهول لحظي أو يفقد توازنه أو يقوم بحركات غريبة أو يتصرف بغرابة. وينتشر الصرع في عائلات معينة أكثر من غيرها، وينتقل بالوراثة أو أنه يحدث بسبب تلف في الدماغ أثناء الولادة أو الحمى المرتفعة في فترة الطفولة المبكرة، أو بسبب وجود بويضات الدودة الوحيدة (ص ١٤٣) في الدماغ، أو كيس الكلب، أو تورم في الدماغ. الصرع لا يعدي، ولكنه كثيراً ما يرافق المصاب به طيلة حياته. إلا أن الأطفال يمكن أن يتخلصوا منه، في بعض الحالات.

أدوية لمنع نوبات الصرع:

- **ملاحظة:** إن الأدوية التالية لا تشفي المصاب بالصرع ولكنها تساعد على منع حدوث النوبات. وينبغي في كثير من الأحوال المواظبة على اخذ الدواء طوال العمر.
- الفينوباربيتال: يساعد في السيطرة على النوبات وكلفته قليلة (انظر ص ٣٨٩).
- الفنيتوين: ويفيد في حال فشل الفينوباربيتال. استعملوا أصغر جرعة ممكنة وتكون كافية للسيطرة على النوبات (ص ٣٩٠).

ما العمل عند إصابة انسان ما بنوبة صرع:

- حاولوا أن تمنعوا الشخص من أن يؤذي نفسه: ابعدوا عنه كل الأشياء الحادة والصلبة.
- لا تضعوا شيئاً في فمه أثناء النوبة. طعاماً أو شراباً أو دواء أو أي جسم وذلك لمنعه من أن يقضم لسانه.
- بعد انتهاء النوبة يبدو الشخص متعب ونعسان. دعوه ينام.
- إذا طالت النوبة، احقنوه بالفينوباربيتال أو الفنيتوين. وللجرعات راجعوا ص ٣٨٩ و ٣٩٠. وان لم تتوقف النوبة بعد ١٥ دقيقة أعطوه جرعة ثانية. إذا كنتم مؤهلين في إعطاء الحقن بالوريد، فأعطوه الديازيبام (الفاليوم)، أو الفينوباربيتال في الوريد (ص ٣٩١). ويمكن وضع الدواء السائل في فتحة الشرج بواسطة محقنة بعد إزالة الإبرة عنها. وان لم يوجد الدواء سائلاً، نطحن أقراص الديازيبام أو الفينوباربيتال ونمزجها مع الماء ونضعها في فتحة الشرج.

ولمزيد من المعلومات عن التشنج راجعوا الفصل ٢٩ من دليل "رعاية الأطفال المعوقين". (انظر صفحة المراجع).

الأمراض الخطرة

التي تحتاج الى عناية طبية ١٤

غالباً ما يصعب شفاء الأمراض الواردة في هذا الفصل (أو يستحيل ذلك) من دون اللجوء إلى مساعدة طبية. يحتاج معظم هذه الأمراض إلى أدوية خاصة قد لا تتوافر في المناطق الريفية. الوصفات المنزلية لا تشفي هذه الأمراض. وإذا ما أصيب شخص ما بأي مرض من هذه الأمراض فيتوجب عليه طلب المساعدة الطبية، وتتحسن فرصته في الشفاء كلما أسمع في ذلك.

تحذير: قد يكون العديد من الأمراض التي تناولناها في فصول أخرى خطيرة أيضاً وتحتاج إلى عناية طبية. **راجعوا علامات المرض الخطر ص ٤٢**. عن مرض الإيدز/ السيدا انظر ص ٣٩٩ – ٤٠١.

السل (الدرن، التدرن، التيركولوسس، تي بي TB)

السل الذي يصيب الرئتين مرض مزمن (يستمر فترة طويلة). وهو يعدي (ينتقل بسهولة من شخص الى أخر) ويمكن أن يصاب أي شخص به. ولكنه كثيراً ما يصيب الأشخاص من عمر ٥ االى ٣٥ سنة، وخصوصاً المصابين منهم بالإيدز/السيدا (ص ٣٩٩) أو الضعفاء والمصابين بسود التغذية، أو الأشخاص الذين يسكنون مع الشخص المصاب بالسل.

السل مرض يمكن الشفاء منه. إلاّ أن الآلاف من الناس يموتون سنوياً بسبب هذا المرض. إن **من المهم معالجة السل معالجة مبكرة** وذلك من أجل تأمين وقاية وعلاج أفضل. **لذا علينا معرفة علامات السل و مراقبتها.**



من علامات السل الشائعة:

- السعال (الكحة) المزمن والذي يسوء عند الاستيقاظ مباشرة من النوم.
- إرتفاع بسيط في الحرارة في فترة بعد الظهر وتصبب العرق ليلاً.
- قد يوجد ألم في الصدر أو أعلى الظهر.
- خسارة وزن مزمن وضعف متزايد.

ومن علامات الحالات الخطرة أو المتقدمة:

- سعال يصحبه دم (يكون قليلاً في العادة. ولكنه قد يكون كثيراً في بعض الحالات).
- بشرة شاحبة، كالشمع. لون بشرة الأشخاص السمر (أو ذوي البشرة الداكنة اللون)، وخاصة عند الوجه، يصبح فاتحاً.
- يخشن الصوت (علامة خطر جدي).

عند الأطفال: وقد يحدث السعال لاحقاً. راقبوا:

- الفقدان المستمر في الوزن.
- الإرتفاع المتكرر في الحرارة.
- لون البشرة إذا صار فاتحاً.
- الانتفاخ في الرقبة (العقد اللمفاوية) أو في البطن (ص ٢٠).

غالباً ما يصيب السل الرئتين. ولكنه قد يصيب أي جزء آخر من الجسم. وقد يسبب السل السحائي عند الصغار (ص ١٨٥). حول مشكلات الجلد الناتجة عن الإصابة بالسل راجعوا ص ٢١٢.

عند الاشتباه بالإصابة بالسل: اطلبوا المساعدة الطبية. اقصدوا المركز الصحي عند الاشتباه بظهور علامات السل، من أجل الفحوصات التالية:

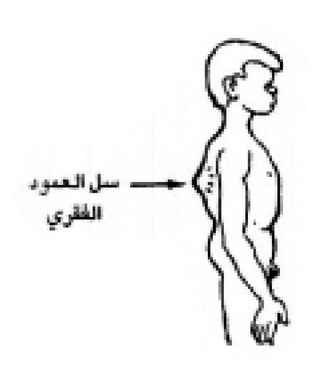
اختبر الجلد للسل (فحص التبركولين، ص ٤٢٣)، وفحص أشعة للصدر، وفحص مخبري (معملي) للمادة التي تخرج مع السعال (البلغم أو البصاق). هذه الفحوصات تدل على وجود إصابة بالسل من عدم وجودها. ويعطي العديد من الحكومات أدوية السل مجاناً. إسألوا في المركز الصحي عن الأدوية (أو عن برامج مكافحة السل المدعومة في بلدكم).

غالباً ما يعطى المريض بالسل دواء ين أو ثلاثة أو أربعة من الأدوية التالية:

- أقراص الأيسونيازيد (ص ٣٦١).
- أقراص الريفامبين (ص ٣٦٢).
- أقراص البيرازيناميد (ص ٣٦٢).
- أقراص الإثامبيتول (ص ٣٦٢).
- حقن الستربتومايسين (ص ٣٦٣).
- أقراص الثياستازون (ص ٣٦٣).

إن تناول الأدوية بحسب التعليمات مهم للغاية.
يعطى الشخص دواء ين على الأقل في الوقت نفسه (لمزيد من المعلومات عن **اختيار خطة العلاج** ومراجعة المخاطر والاحتياطات الناجمة عن استخدام هذه الأدوية، راجعوا ص ٣٦١ – ٣٦٣). داوموا على استخدام الأدوية حتى يعلن العامل الصحي أو الطبيب شفاءكم. لا تتوقفوا عن أخذها بمجرد أن تشعروا بالتحسن. **إن الشفاء الكامل يحتاج الى فترة تدوم بين ٦ أشهر وأكثر من سنة.**

إهتموا بالتغذية على أفضل وجه ممكن: تناولوا أطعمة الطاقة والأكل الغني بالبروتينات والفيتامينات (ص ١١٠ – ١١١). الراحة مهمة أيضاً. توقفوا عن العمل حتى تتحسن صحتكم إذا كانت ظروفكم تسمح بذلك. بعد العلاج، عاودوا العمل بتدرج ولا تعملوا حتى درجة الإجهاد وحصول صعوبة في التنفس. حاولوا دائماً أن تستريحوا وأن تأخذوا قدراً وافراً من النوم.



نعالج السل الذي يصيب أي جزء آخر من الجسم. كما نعالج سل الرئة، بما في ذلك السل الذي يصيب العقد اللمفاوية في الرقبة، والسل الذي يصيب البطن (انظروا الرسم ص ٢٢)، وسل الأعضاء التناسلية عند الأنثى (قد يؤدي الى العقم)، وسل البشرة (انظروا ص ٢١٢)، وسل المفصل (مثل الركبة). وقد يحتاج الطفل المصاب بالسل في عظم العمود الفقري الى جراحة لمنع الشلل (راجعوا الفصل ٢١ من دليل "رعاية الأطفال المعوقين"، انظروا المراجع).

إن السل عدوى شديدة الانتشار. لذا يكون جميع الأشخاص (وخاصة الأطفال منهم) الذين يعيشون مع شخص مصاب معرضين للإصابة بالسل.

إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بالسل:

- يجب إجراء فحص السل (فحص التبركولين، ص ٤٢٣) لجميع أفراد العائلة، إذا أمكن.
- يجب تطعيم الأطفال ضد السل (طعم "بي. سي.جي" أو لقاح الدرن).
- على الجميع – خصوصاً الأطفال. أن يكثروا من تناول أطعمة مغذية.
- يجب عزل المصاب بالسل (خصوصاً عن الأطفال) ليأكل وينام في غرفة خاصة طالما استمر سعاله.
- يجب على المصاب بالسل أن يستر فمه عندما يسعل وأن لا يبصق على الأرض.
- يجب أخذ الطفل الى مركز طبي عند أول اشتباه بالسل، أو إذا استمر سعاله لمدة أسبوعين أو أكثر.
- راقبوا أي خسارة في الوزن أو أي علامات أخرى من علامات السل على جميع أفراد العائلة. وحاولوا إن أمكن وزن الجميع (وخاصة الأطفال) مرة شهرياً، وذلك حتى يزول خطر الإصابة بالسل عنهم.

غالباً ما يبدأ السل عند أحد أفراد العائلة ببطء وبصمت. عند اكتشاف علامات السل على أي من أفراد العائلة يتوجب علينا إجراء الفحوصات المخبرية اللازمة والبدء بالمعالجة فوراً، إن الذي يتخلص من السل لا ينشره.

المعالجة المبكرة والشاملة هي جزء رئيسي في الوقاية من السل.

داء الكلب (السعار، السعر)

ينتج داء الكلب عن عضة حيوان مسعور، وغالباً ما يكون الحيوان كلباً أو قطة أو ثعلباً أو ذئباتً أو من بنات آوى (واوي). ويمكن أن ينقل الخفاش (الوطواط) وحيوانات أخرى المرض أيضاً. والكلب مرض فيروسي خطر ينتقل من لعاب الحيوان المسعور إلى دم الإنسان عندما يعضه.

علامات داء الكلب:

×عند الحيوان:

- يكون الحيوان غريب التصرف، وحزيناً في بعض الأحيان، متململاً لا يهدأ، أو تسهل إثارته.
- وجود زبد (رغوة) على الفم، وعجز عن الأكل والشرب.
- في بعض الأحيان يصاب الحيوان بالجنون ويمكن عندها أن يعض أي شخص أو أي شي بقربه.
- يموت الحيوان بعد ٥ إلى أيام.

×عند الإنسان:

- ألم ووخز في منطقة العضة.
- يكون التنفس غير منتظم، وكأن الشخص قد توقف عن البكاء لتوه.
- صعوبة وألم في البلع، ولعاب كثيف بكثرة.
- يكون الشخص واعياً ولكنه يكون قلقاً ويثور بسهولة. وقد تصيبه نوبات من الغضب.
- مع اقتراب الوفاة تحدث نوبات من التشنج، وشلل.

× عند الاشتباه بأن الحيوان الذي عض شخصاً ما مصاب بالكلب، عليكم بالخطوات التالية:

- ربط الحيوان أو حبسه في قفص مدة ١٠ أيام ومراقبته يومياً بحثاً عن العلامات المذكورة أعلاه.
- إذا توفر مختبر لفحص الكلب: يقطع رأس الحيوان ويوضع في علبة محكمة ويرسل الى المختبر بسرعة.
- تنظيف مكان العضة بالماء والصابون وهيدروجين البيروكسايد. يجب عدم غلق الجرح، بل تركه مفتوحاً.
- إذا مات الحيوان قبل مرور أسبوع (أو إذا قتل بعد العضة أو هرب) فيجب أخذ المصاب بالعضة حالاً إلى أقرب مركز صحي أو مركز طوارئ لإعطائه سلسلة من حقن مضادة للكلب.

تظهر العلامات الأولى لمرض الكلب على الإنسان في فترة تتراوح ما بين عشرة أيام وسنتين بعد العضة (وهي في العادة بين ٣ إلى ٧ أسابيع). يجب أن يبدأ العلاج قبل ظهور علامات المرض الأولى. أما إذا ظهرت علامات المرض قبل بدء العلاج فلا توجد طريقة ولا دواء لإنقاذ حياة المصاب.

الوقاية:

- يجب قتل أي حيوان نشتبه في أنه مصاب بداء الكلب، ودفنه، أو حبسه في قفص مدة ١٠ أيام للتأكد من إصابته.
- تطعيم الكلاب.
- إبعاد الأطفال عن أي حيوان يبدو مريضاً أو يتصرف بشكل غريب.

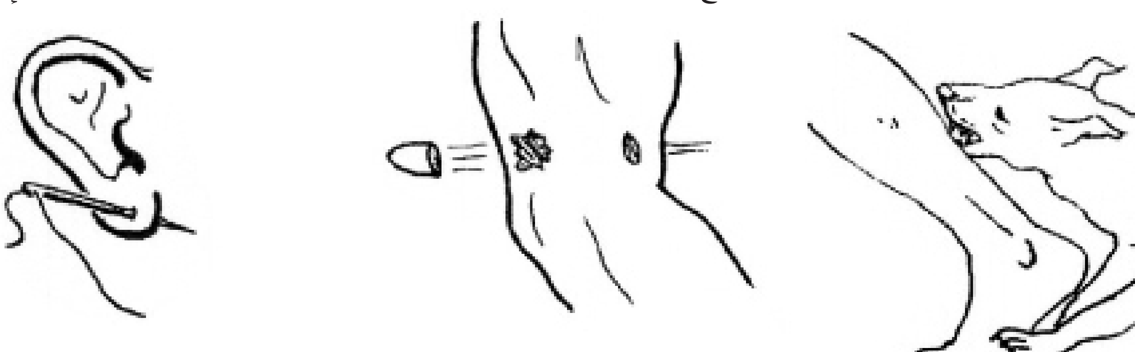
يجب الاحتراس جيداً عند الاقتراب من أي حيوان يبدوعليه المرض أو يتصرف بشكل غريب.ويمكن أن يصاب الإنسان بالكلب حتى ولو لم يعضه حيوان مسعور وذلك إذا دخل لعاب الحيوان المريض في جرح أو خدش في جسم الإنسان.

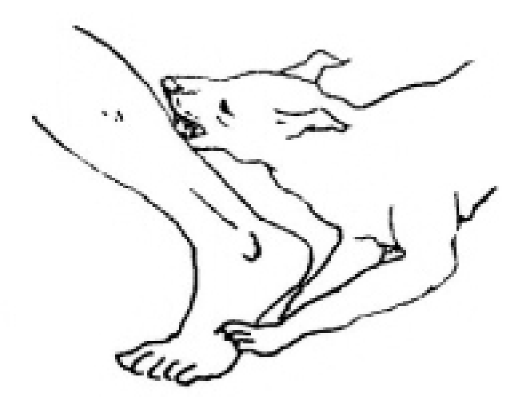
الكزاز (التيتانوس، التتنس)

يحدث الكزاز عندما تدخل جرثومة تعيش في براز الحيوانات والناس الى الجسم من خلال جرح. والجروح العميقة والوسخة خطرة بشكل خاص.

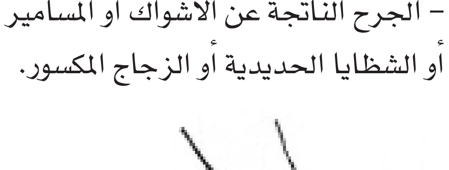
الجروح التي تسبب الكزاز عادة:

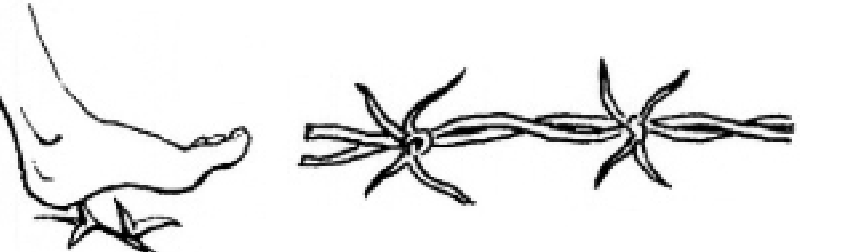
- عضات الحيوانات، وخصوصاً الكلاب.
- جروح الرصاص والسكين والشظايا.
- الثقوب المفتوحة بواسطة إبرة قذرة.

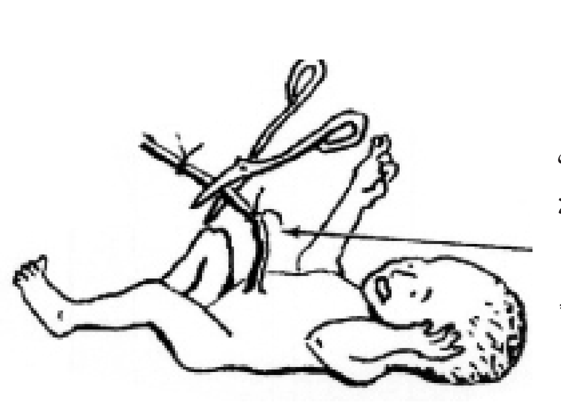




- الإصابات الناتجة عن الأسلاك الشائكة.
- الجرح الناتجة عن الأشواك أو المسامير أو الشظايا الحديدية أو الزجاج المكسور.



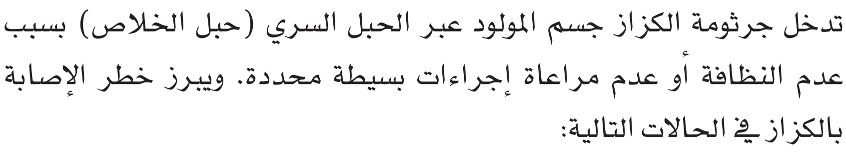






أسباب إصابة المولود الحديث بالكزاز:

تدخل جرثومة الكزاز جسم المولود عبر الحبل السري (حبل الخلاص) بسبب عدم النظافة أو عدم مراعاة إجراءات بسيطة محددة. ويبرز خطر الإصابة بالكزاز في الحالات التالية:



- عند قص الحبل السري بأداة لم يتم غليها أو لم تحفظ بطريقة نظيفة كلياً (وقد تكون الأداة مقصاً غير معقم أو شفرة مستعملة غير معقمة وغير ذلك)،
- أو في حال عدم قص الحبل السري عند نقطة قريبة من الجسم (انظروا ص٢٦٢)،
- أو في حال عدم حفظ الحبل السري جافاً بعد قصه أو إذا جرت تغطيته تغطية مشدودة للغاية.
- عند قص الحبل السري في نقطة بعيدة عن الجسم كما هو في الرسم، فإن خطر الإصابة بالكزاز يصبح أكبر.

علامات الكزاز:

- جرح ملتهب (وقد لا يكون الجرح ظاهراً أحياناً)
- إنزعاج وصعوبة في البلع.
- تصلّب في عضلات الفك، يليها تشنج في عضلات الرقبة وفي أجزاء أخرى من الجسم. يصعب على الشخص السير بشكل طبيعي.
- تشنجات مؤلمة وفجائية في الفك ومن ثم في الجسم كله. ويؤدي لمس الجسم أو تحريكه الى حدوث تشنجات مفاجئة كالتالي:

الصوت المفاجئ أو الضوء الباهر قد يسببان هذه التشجنات أيضاً.

وعند المولود: تبدأ علامات الكزاز الأولى عادة بين اليوم الثالث والعاشر بعد ولادته. يبدأ الطفل بالبكاء المستمر ويعجز عن الرضاعة. وغالباً ما تكون منطقة السرة ملوثة أو ملتهبة. وبعد عدة ساعات أو أيام، يتصلب فكه وتبدأ علامات الكزاز الأخرى بالظهور.

من المهم جداً البدء بعلاج الكزاز مع علاماته الأولى. وفي حال الاشتباه بالإصابة بالكزاز (أو إذا كان الوليد يبكي باستمرار أو يعجز عن الرضاعة)، نقوم بهذا الفحص:

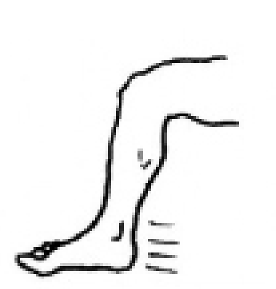


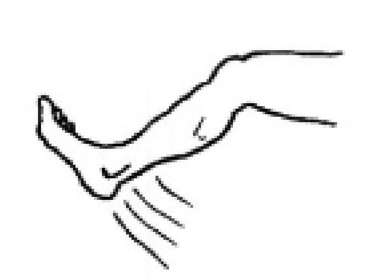
فحص ردة فعل الركبة:

نترك الساق متدلية بحرية ثم نضرب على الركبة بمفصل إصبعنا أو بالمطرقة الركبة مباشرة.

إذا "قفزت" الساق قليلاً فهذا دليل على أن الحالة طبيعية.

إذا قفزت الساق عالياً، فهذا دليل على وجود مرض خطير مثل الكزاز (أو التهاب السحايا أو تسمم ببعض الأدوية أو سم الجرذان).





ويفيد هذا الفحص بشكل خاص بحال الاشتباه بإصابة المولود الجديد بالكزاز.

ما العمل عند ظهور علامات الكزاز:

الكزاز مرض مميت. اطلبوا المساعدة الطبية عند ظهور أول علامة. إذا تأخر وصول المساعدة، فعليكم أن تفعلوا ما يأتي:

- إفحصوا البدن كله بحثاً عن جروح ملتهبة أو خدوش أو قروح، وغالباً ما يحتوي الجرح على قيح (صديد). إفتحوا الجرح ونظفوه بالماء المغلي (بعد تبريده) والصابون. عليكم بإزالة كل وسخ أو قيح أو شوك أو شظايا وغير ذلك، ثم اغمروا الجرح بمادة ماء الأوكسجين (هيدروجين البيروكسايد)، إذا توافر.

(يتبع فى الصفحة التالية).

ما العمل عند ظهور علامات الكزاز (تابع):

– إحقنوا المصاب بمليون وحدة من "بنسلين البروكايين" فوراً، وكرروا الحقنة كل ١٢ساعة (انظروا ص ٣٥٣). (للمواليد الجدد: من الأفضل استعمال البنسلين البلوري). في غياب البنسلين استعملوا مضاداً آخرا مثل التتراسيكلين.

– إذا تمكنتم من تأمين غلوبيولين المناعة البشرية (هيومن إميون غلوبيولين فاحقنوا المصاب بخمسة آلاف وحدة منه،أو احقنوه بـ ٤٠ ألف الى ٥٠ ألف وحدة من مضاد الكزاز. إحرصوا على اتباع كل الاحتياطات اللازمة (راجعوا ص ٧٠و٣٨٩). إن مخاطر الـ"هيومن إميون غلوبيولين" أقل من مخاطر مضاد الكزاز ولكن الحصول عليه صعب وثمنه أكثر كلفة.

– أعطوا المصاب مراراً سوائل مغذية في رشفات صغيرة متكررة. واطلبوا على ذلك طوال الفترة التي يستطيع أن يبلع فيها.

– من أجل الحد من التشجنات: إحقنوا المصاب بالفينوباربتال (للجرعات، راجعوا ص ٣٩٠) أو الديازيبام (الفاليوم ص ٣٩٠). الجرعات: للكبار ١٠ الى ٢٠ملغ في البدء، وتزداد الجرعة بحسب الضرورة.

– لا تلمسوا المصاب ولا تحركوه إلا بأقل قدر ممكن. امنعوا عنه الضجيج أو الضوء الساطع.

– استعملوا قسطرة (أنبوباً مطاطياً) وموصولة بحقنة لامتصاص المخاط من الأنف والحلق عند الضرورة، فهذا يسلك طرق التنفس الهوائية.

– وعند الإمكان، اطلبوا من عامل صحي أو طبيب أن يضع قسطرة خاصة من الأنف الى المعدة لإطعام الطفل لبن / حليب أمه. هذا يغذّي الطفل ويمنحه حماية أفضل لمقاومة الالتهاب.





كيف نحمي أنفسنا من الكزاز:

يموت نصف المصابين بالكزاز حتى وان عولجوا في أفضل المستشفيات. الوقاية من الكزاز أسهل من علاجه.

– **التطعيم:** إنه الطريقة المضمونة ضد الكزاز. يجب تطعيم الأطفال والكبار. طعموا جميع أفراد الأسرة في أقرب مركز صحي (راجعوا ص ١٤٧). وللتحصين الكامل يجب تكرار الطعم مرة كل ١٠ سنوات. **وتطعيم النساء ضد الكزاز في كل حمل يمنع إصابة الجنين بالكزاز**(راجعوا ص ٢٥٠ و٤٢٣).

– اهتموا بنظافة الجروح والعناية بها، خصوصاً الجروح الوسخة أو العميقة (راجعوا ص ٨٩).

– اطلبوا العناية الطبية إذا كان الجرح كبير المساحة، أو عميقاً أو وسخاً. وفي حال لم يكن المجروح مطعماً ضد الكزاز نعالجه بالبنسلين وقد يعطى حقنة مضادة للكزاز كذلك (ص ٣٨٩).

– النظافة أساسية للوقاية من كزاز الوليد. يجب تعقيم الأدوات المستخدمة في قطع الحبل السري (ص ٢٦٢)، ويجب قطع الحبل وإبقاء جزء قصير منه، والمحافظة على منطقة السرة نظيفة وجافة.





التهاب السحايا (الحمى الشوكية، مينتجايتس، السحايا)

التهاب السحايا التهاب خطير في الدماغ. وهو ينتشر عند الصغار أكثر من غيرهم، ويمكن أن يبدأ على شكل مضاعفات أو اشتراكات مرض آخر كالحصبة والنكاف والشاهوق والتهاب الأذن. ويكون طفل الأم المصابة بالسل أكثر عرضة للإصابة بالتهاب السل السحائي في شهوره الأولى.



العلامات:

– ارتفاع الحرارة

– صداع شديد

– تصلب في الرتبة: يبدو الطفل مريضاً للغاية، وعندما يستلقي ينحني رأسه ورقبته إلى الخلف، هكذا:

– يتصلب ظهر الطفل فيعجز عن وضع رأسه بين ركبتيه.

– انتفاخ في اليأفوخ (المنطقة اللينة في أعلى الرأس) عند الأطفال تحت عام واحد من العمر.

– تقيؤ، وهذه علامة شائعة.

– قد يصعب التعرف إلى العلامات الأولى لالتهاب السحايا عند الأطفال والرضع. وقد يبكي الطفل بطريقة غريبة حتى ولو وضعته أمع على صدرها. أو قد ينعس الطفل كثيراً.

– أحياناً: نوبات من الهزات والتشنجات أو الحركات الغريبة.

– كثيراً ما تسوء حال الطفل إلى أن يغيب عن الوعي.

– التهاب السحايا الناتج عن السل (السل السحائي) يتطور ببطء على مدى أيام أو أسابيع. أما الأنواع الأخرى من السحايا فهي تتطور بسرعة أكبر، أي في خلال ساعات أو أيام.

المعالجة:

يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية، فلكل دقيقة أهميتها في هذه الحال! انقلوا الشخص إلى المستشفى، وفي أثناء ذلك عليكم بالخطوات التالية – إن أمكن:

– احقنوا المصاب بـ ٥٠٠ ملغ من الأمبسيلين، مرة كل ٤ ساعات (ص ٣٥٣)، أو بمليون وحدة من كريستالين البنسلين (البنسلين البلوري) مرة كل ٤ ساعات (ص ٣٥٣). وان أمكن، أعطوه أيضاً الكلورامفينيكول (ص ٣٥٧).

– إذا ارتفعت الحرارة فوق ٤٠ درجة فحاولوا خفضها باستعمال كمادات مبللة باردة مع الأسيتامينوفين أو الأسبرين (ص ٣٧٩ الى ٣٨٠).

– حين تكون أم الطفل مصابة بالسل، أو عند الاشتباه بحالة من التهاب السحايا نتيجة السل، يجب حقن الطفل بمقدار ٠,٢ مللتر من الستربتوميسين لكل ٥ كيلوغرامات من وزن الطفل، والإسراع في طلب المساعدة الطبية حالاً. أما إن لم يكن التهاب السحايا ناجماً عن الإصابة بالسل فاستعملوا البنسلين والأمبسيلين أيضاً.

الوقاية:

لمنع الإصابة بالتهاب السحايا الناتج عن السل يجب تطعيم طفل المرأة المصابة بالسل عند ولادته بطعم السل أو بطعم الدرن ويعرف بـ "بي.سي.جي". الجرعة: ٠,٠٥ مللتر للمولود الجديد، أي نصف الجرعة العادية (والتي تبلغ ٠,١ ملل = عشر الملل). راجعوا ص ١٧٩–١٨٠ للإطلاع على طرق الوقاية الأخرى من السل.

الملاريا



الملاريا هي التهاب في الدم يسبب الرجفة وارتفاع الحرارة. وتنتشر الملاريا بواسطة البعوض الذي يمتص شخص مريض بها وينقلها إلى دم شخص سليم بعد عضه.

علامات الملاريا:

- هناك ٣ مراحل لنوبة الملاريا الاعتيادية:

-١ غالباً، تبدأ النوبة برجفة يصاحبها صداع. يرتجف الجسم ويهتز مدة ربع ساعة الى ساعة كاملة.

-٢ بعد الرجفة (القشعريرة) ترتفع الحرارة إلى ٤٠ درجة أو أكثر. يضعف الجسم وتحتقن البشرة (بشرة حمراء)، وأحياناً يصاب الشخص بالهذيان (لا يفكر المصاب بشكل طبيعي). ويدوم ارتفاح الحرارة عدة ساعات أو أيام.

-٣ وأخيرا يعرق الشخص وتنخفض حرارته. بعد زوال النوبة يشعر الشخص بالضعف. ولكنه يكون في حال لا بأس بها.



- تسبب الملاريا في العادة حمى كل يومين أو ٣ أيام (وهذا يعتمد على نوع الملاريا). ولكن، الملاريا في بدايتها يمكن أن تسبب الحمى كل يوم. وقد لا تكون الحمى منتظمة أو لا تظهر في شكلها المعهود. لذلك، ننصح كل شخص يعاني حرارة مرتفعة من دون أن يعرف سببها، أن يجري فحص دم الملاريا.
- تسبب الملاريا المزمنة، في العادة، تضخماً في الطحال وفقراً في الدم (الآنيميا، ص ١٢٤).
- وتد يبدأ فقر الدم والشحوب بعد يوم أو اثنين من الإصابة بالملاريا عند الأطفال الصغار. ومند إصابة الأطفال بالحمى الشوكية الملارية (الملاريا السحائية)، فقد تصيبهم التشنجات التي يتبعها فقدان الوعي. وقد يبدو لون كفّ اليد أزرق – رمادياً (بسبب فقر الدم)، وقد يكون تنفسهم سريعاً وعميقاً.(ملاحظة: الأطفال الرضع الذين يرضعون من زجاجة الإرضاع أكثر عرضة للإصابة بالملاريا من الأطفال الذين يرضعون لبن / حليب الأم).
- الملاريا الحادة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة خلال أيام معدودة إذا بقيت من دون علاج.

التحليل والعلاج:

- الاشتباد بإصابة الملاريا، أو إذا كان الشخص مصاباً بحمى تتكرر، فيجب اللجوء إلى أقرب مركز طبي لفحص الدم. ويجب طلب العلاج الطبي فوراً. اطلبوا المعالجة فوراً فى المناطق التي تحدث فيها الملاريا الخبيثة من نوع "الفالسيبارم".
- في المناطق التي تكون فيما الملاريا شائعة. عالجوا كل حمى من دون سبب معروف على أنها ملاريا: استخدموا دواء الملاريا الأفضل في منطقتكم(راجعوا ص ٣٦٥ و٣٦٨ للجرعات والمعلومات حول أدوية الملاريا).
- إذا تحسن الحال بعد استخدام الدواء ولكن الحرارة عاودت الارتفاع بعد بضعة أيام، فقد تستدعي الحاجة تبديل الدواء، استشيروا أقرب مركز صحي.
- إذا بدأت الهزات أو إذا ظهرت علامات التهاب السحايا على أي انسان فقد يكون مصاباً بالملاريا السحائية: احقنوا المصاب فوراً بأدوية مقاومة للملاريا (ص ٣٦٧).

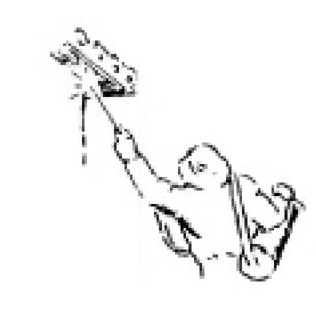
كيف نمنع الملاريا (وحمى الدنج):

الملاريا هي مشكلة كبرى في الكثير من البلاد الاستوائية والحارة، وخصوصاً في مواسم المطر، وهي موجودة في السودان ومصر واليمن والعراق وبعض مناطق الخليج. ويمكن مكافحة الملاريا من خلال تعاون الجميع عليها. إن خطوات المكافحة التالية يجب أن يتم تنفيذها معاً وفوراً:

١- تجنبوا البعوض: غالباً ما يعض البعوض في الليل. لذا يجب النوع في مكان يخلوا من البعوض أو تحت غطاء. نغطي الأطفال بشبكة ضد البعوض أو بناموسية أو قماش خفيف. وقد أنتجت بعض الشركات شبكات خاصة بعدما أدخلت في نسيجها ادوية مكافحة الملاريا. وهي فعالة للغاية في إبعاد البعوض.



٢- التعاون مع عمال مكافحة الملاريا وإبلاغهم عن أي شخص يصاب بالحمى لكي يفحصوا دمه.



٣- المسارعة إلى أخذ العلاج فوراً عند الاشتباه بالإصابة بالملاريا. إن البعوض الذي يعضك بعد أن تعالج نفسك من الملاريا لاينقل المرض إلى الآخرين.

٤- القضاء على البعوض ويرقاته: يتكاثر البعوض في المياه الراكدة، ويمكن القضاء عليه بتنظيف البرك والجوارمن العلب والتنك الفارغ وتجفيف المستنقعات والمياه الراكدة او صب الزيت عليها. ويمكن تنظيم حملات يقوم بها الأطفال لهذا الغرض.



٥- يزداد خطر الملاريا على الأطفال والحوامل. لذلك يجب عليهم تناول الدواء بانتظام في المناطق الموبوءة لحمايتهم من الملاريا.

٦- يمكن تقليل خطر الملاريا أو منحها من خلال تناول جرعات مختلفة من الأدوية المضادة للملاريا بانتظام. للمزيد من المعلومات راجع ص ٣٦٥ الى ٣٦٨.

حمى الدنج (دنغي أو حمى الضنك أو الدنجية)

قد يخلط البعض بين هذه الحمى وبين الملاريا. يسبب حمى الدنج فيروس ينقله البعوض. وفي السنوات الأخيرة، انتشرت حمى الدنج في عديد من البلدان أكثر من السابق. وعادة ما تظهر حمى الدنج على شكل وباء أثناء الفصل الممطر والحار. وقد يصاب الشخص بحمى الدنج أكثر من مرة. وغالباً ما تكون المرة التالية أسوأ من سابقتها. **للوقاية** من حمى الدنج: كافحوا البعوض واحموا أنفسكم من عضاته كما شرحنا في الفقرة السابقة عن مكافحة الملاريا.

العلامات:

- حمى فجائية مع رجفة.
- آلام شديدة في الجسم، صداع وحلق مؤلم.
- يشعر المصاب بمرض شديد وتعب واكتئاب.
- بعد مضي ٣ إلى ٤ أيام، تتحسن حال الشخص مدة تتراوح بين ساعات معدودة ويومين.
- يعاوده المرض لمدة يوم أو يومين وغالباً ما يصاحبه طفح جلدي على اليدين والقدمين.
- ينتشر بعدها الطفح إلى الساعدين والرجلين وأخيراً إلى الجسم كله (غالباً ما لا تصيب الوجه).
- وفي جنوب شرق آسيا، يوجد نوع شديد من حمى الدنج يسبب النزف في الجلد (بقع صغيرة داكنة) أو نزف خطير. داخل الجسم.

المعالجة:

- لا يوجد علاج شاف، ولكن المرض يزول بنفسه بعد أيام معدودة.
- لمعالجة ارتفاع الحرارة والآلام عليكم: بالراحة والإكثار من السوائل وتناول الأدوية التي تحتوي الأسيتامينوفين (مثل الباراستيامول والبناودل إلخ)، وليس الأسبيرين.
- في حال الإصابة بنزف شديد تعالج حمى الدنج كما تعالج الصدمة (ص ٧٧).

الحمى المالطية (حمى مالطة، داء البروسيلا، حمى البحر الأبيض المتوسط، بروسيلوزيس)

ينتج هذا المرض عن تناول اللبن / الحليب الطازج من بقرة أو معزاة مصابة به. ويمكنه أيضاً أن يدخل الجسم من خلال الخدوش أو الجروح في جلد الشخص الذي يعتني بالبقر أو الماعز أو الخنازير المصابة به أو عن طريق التنفس. ويظهر المرض بعد فترة تتراوح ما بين أيام وبضعة شهور على التعرض للعدوى.

لمنع الحمى المالطية: لا تشرب اللبن / الحليب. بتاتاً قبل غليه.

العلامات:

– قد تبدأ الحمى المالطية بالحمى والرجفة، بشكل متدرج، مع ازدياد في الشعور بالتعب والضعف وفقدان الشهية والإمساك والصداع والألم في المعدة، وألم في المفاصل أحياناً.

– يكون ارتفاع الحرارة معتدلاً أو شديداً. ويسبق الحرارة عادة رجفة تظهر بعد الظهر، في العادة، وتنتهي بتصبب العرق في الصباح الباكر. وفي الحالات المزمنة من الحمى المالطية قد تكون الحرارة عادية لعدة أيام ثم تعود الى الارتفاع. وقد تبقى الحمى المالطية عدة سنوات إذا ظلت بدون علاج.

– قد يحدث تضخم في العقد أو الغدد اللمفاوية في الرقبة وتحت الإبطين والمغبن (انظر ص ٨٨) وتضخم في الطحال والكبد.

المعالجة:

– عند الاشتباه بوجود إصابة بالحمى المالطية يجب طلب المساعدة الطبية لأنه من السهل أن تخلط بين هذا المرض وبين أمراض أخرى تتشابه علاماتها. ويتم تشخيص الحمى المالطية بإجراء الفحوص المخبرية.

– يقوم العلاج على إعطاء البالغين كبسولتين من التتراسيكلين عيار ٢٥٠ مليغرام، أربع مرات في اليوم لمدة ٣ ٤– أسابيع (انظروا الاحتياطات اللازمة ص ٣٥٦). أو باستخدام الكوتريمكسازول (للجرعات والاحتياطات انظروا ص ٣٥٨).

الوقاية:

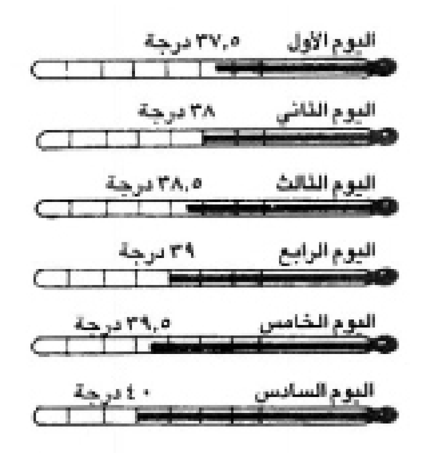
– لاتشربوا لبن / حليب البقر أو الماعزإلا بعد غليه أو تعقيمه. وفي المناطق التي ينتشر فيها هذا المرض يجب تجنب أكل الأجبان المستخرجة من الابن / الحليب غير المغلي.

– يجب الاحتراس أثناء الاهتمام بالبقر والماعز، خصوصاً إذا كانت اليدان مصابتين بخدوش أو جروح (استعملوا القفازات لحمايتها أو لفوهما بقماش).

– تعاونوا مع المفتش الصحي الذي يراقب سلامة الحيوانات.

حمى التيفوئيد (حمى التيفود)

التيفوئيد أو التيفود، هو عدوى في الأمعاء تؤثر في الجسم كله (وهي غير حمى التيفوس، ص ١٩٠). وينتقل التيفوئيد من البراز إلى الفم عن طريق المأكولات والمياه الملوثة، وكثيراً ما يأتي على شكل وباء فيصيب الكثيرين في وقت واحد. ويظهر التيفوئيد بعد ١٠ الى ٢٠ يوماً من التقاطه. ويكتفي البعض أحياناً بتسمية حمى التيفوئيد بـ "الحمى" (ص ٢٦)، مما يشير إلى خطورتها.



علامات التيفوئيد:

× **الأسبوع الأول:**

- يبدأ على شكل زكام أو رشح.
- صداع وألم في الحلق وغالباً سعال جاف.
- ترتفع الحرارة وتنخفض إلا أنها تزداد يومياً حتى تصل إلى ٤٠ درجة مئوية أو أكثر.
- يكون النبض بطيئاً قياساً بالحرارة المرتفعة. يجب قياس الحرارة وعد النبض كل نصف ساعة: **فإذا تباطأ النبض عندما ترتفع الحرارة فإن ذلك هو في الأغلب علامة على الإصابة بالتيفوئيد** (انظر ص ٢٦).
- أحياناً: قيء أو إسهال أو إمساك وانتفاخ في البطن.

× **الأسبوع الثاني:**

- حمى عالية ونبض بطيء نسبياً.
- قد تظهر بقع قليلة وزهرية اللون على الجسم.
- رجفة أو رعشة.
- هذيان (تفكير مشوش وكلام مختلط بلا معنى).
- ضعف ونقص في الوزن وجفاف.

× **الأسبوع الثالث:**

- إن لم تحصل مضاعفات (اشتراكات) فإن الحمى وعلاماتها الأخرى تزول تدرجياً، ولكن ببطء.

المعالجة:

- اطلبوا المساعدة الطبية.
- في المناطق التي أصبح فيها التيفوئيد مقاوماً للكلورامفينيكول أو الأمبسلين استخدموا الكوتريمكسازول (ص ٣٥٨) لمدة أسبوعين على الأقل.
- أو استعملوا الكلورامفينيكول (ص ٣٥٧). الجرعة للكبار: ٣ كبسولات عيار ٢٥٠ مليغرام ٤ مرات في اليوم لمدة أسبوعين على الأقل. تبدأ الحرارة بالانخفاض بعد اليوم الخامس على استخدام الدواء. وان لم يتوفر الكلورامفينيكول فاستعملوا الأمبسلين (ص ٣٥٣)، أو التيتراسيكلين (ص ٣٥٢).
- استعملوا كمادات الماء الباردة لخفض الحرارة (ص ٧٦).
- أعطوا المريض السوائل بكثرة كالحساء والعصير ومحلول معالجة الجفاف (ص ١٥٢) لوقايته من الجفاف.
- الطعام المغذي ضروري، ويمكن إعطاؤه على شكل سوائل إذا لزم الأمر.
- يجب أن يبقى المريض في فراشه حتى تزول الحرارة تماماً.
- إذا ظهر دم في براز المريض أو ظهرت عليه علامات الصفاق (التهاب البريتون ص ٩٤) أو علامات النزلة الصدرية (ص ١٧١)، فيجب نقله حالاً إلى المستشفى.

الوقاية:

- لمنع الإصابة بالتيفوئيد يجب الحرص على ألا يتلوث الأكل أو الماء ببراز بشري. ينبغي اتباع الإرشادات الأساسية للنظافة الشخصية والعامة الواردة في الفصل ١٢. علينا أن نبني المراحيض ونتأكد من أنها بعيدة عن مصادر ماء الشرب.
- كثيراً ما تظهر الإصابات بالتيفوئيد بعد الفيضانات والكوارث الأخرى. لذا ينبغي الاهتمام بالنظافة بشكل خاص في مثل هذه الحالات. تأكدوا من أن ماء الشرب نظيف. وإذا ظهرت حالات من التيفوئيد في منطقتكم فإنه يجب غلي ماء الشرب أو تعقيمه، والبحث عن أسباب تلوث الماء أو الطعام. (يتبع في الصفحة التالية).

– لضمان عدم انتشار العدوى ينبغي عزل المصاب بالتيفوئيد في غرفة خاصة، ومنع أي شخص من استعمال الأطباق التي يستعملها. كما يجب إحراق براز المصاب أو طمره في حفرة عميقة. وعلى الأشخاص الذين يعتنون بالمصاب أن يغسلوا أيديهم جيداً بعد ذلك مباشرة.

– يحمل بعض الناس المرض حتى بعد شفائهم منها، ويتسببون بذلك في انتشارها. لذلك على كل شخص أصيب بالتيفوئيد سابقاً أن ينتبه إلى نظافته الشخصية، وأن يبتعد عن العمل في المطاعم أو في أي مكان آخر يمكن أن يلمس فيه الطعام إلا بعد التأكد من أنه لم يعد يحمل المرض. ويكون استخدام الأمسلين لمدة ٤ – ٥ أسابيع مفيداً في علاج الأشخاص الذين يحملون جرثومة التيفوئيد في بعض الأحيان.

حمى التيفوس (الحمى النمشية)

تشبه حمى التيفوس حمى التيفوئيد، ولكن هناك فرقاً بينهما. فحمى التيفوس تنتقل بلسعة من إحدى الحشرات التالية أو عن طريق برازها:

القمل

القرّاد (قمل البعير أو قمل الحيوان)

براغيث الجرذان

العلامات:

– يبدأ التيفوس ملى شكل زكام قوي. ويبدأ ارتفاع الحرارة بعد أسبوع أو أكثر مع رجفة أو رعشة وصداع وألم في العضلات والصدر.

– بعد مضي بضعة أيام على ارتفاع الحرارة يظهر طفح جلدي مميز لحمى التيفوس، يبدأ في وسط الجسم ثم ينتشر بعد ذلك على الأطراف لكن الوجه والكف وبطن القدم تبقى خالية منه. ويبدو الطفح وكأنه رضوض صغيرة كثيرة.

– يدوم ارتفاع الحرارة مدة أسبوعين أو أكثر. ويكون التيفوس عادة خفيف عند الأطفال وشديد. عند الكبار في السن.

– التيفوس الناتج عن القرّاد يسبب في كثير من الحالات التهاباً واسعاً ومؤلماً في مكان اللسعة، يصاحبه انتفاخ وألم فى الغدد اللمفاوية القريبة منه.

المعالجة:

– عند الاشتباه بإصابة أحدهم بالتيفوس يجب طلب المساعدة الطبية لأن هناك حاجة إلى فحوصات خاصة.

– نعطي المصاب التتراسيكلين. الجرعة للكبار: كبسولتان عيار ٢٥٠ مليغراماً، ٤ مرات في اليوم لمدة ٧ أيام (ص ٣٥٦). ويمكن أن يؤدي الكلورامفينيكول إلى النتيجة نفسها ولكن مخاطر استعماله أكبر (ص ٣٥٧).

الوقاية:

– حافظوا على النظافة وخلصوا جميع أفراد العائلة من القمل.

– نظفوا الكلاب من القرّاد وامنعوا الكلاب من دخول البيوت.

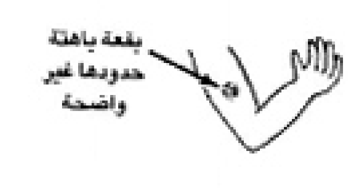
– أقتلوا الجرذان. استخدموا القطط أو المصايد الخاصة (تجنبوا استخدام السموم لأ نها تشكل خطراً على الحيوانات الأخرى والأطفال).

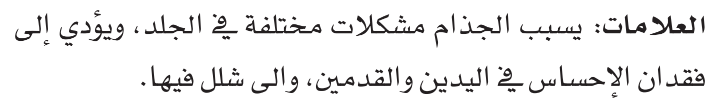
– اقضوا على براغيت الجرذان. لا تلمسوا الجراذن الميتة فقد تقفز البراغيث عليكم. إحرقوا الجراذن الميتة وضعوا المبيدات في جحورها وبيوتها.

الجذام (مرض هانسن)

الجذام مرض مزمن يتطور ببطء شديد، على امتداد عدة سنوات في أغلب الأحوال. ولا ينتقل الجذام بسهولة من شخص إلى آخر. وهو ينتقل من الأشخاص المصابين والذين لا يتلقون المعالجة إلى الأشخاص الذين تكون مناعتهم للمرض منخفضة. وسبب الجذام بكتيريا خاصة تشبه بكتيريا السل. ويمكن أن تمتد الفترة بين الإصابة بالبكتيريا وظهور علامات المرض إلى ٥ أو ١٥ سنة، لأن بكتيريا الجذام هي الأبطأ في النمو من بين جميع أنواع البكتيريا المعروفة حتى الآن. وفي المناطق التي يشيع فيها الجذام، يجب فحص الأطفال مرة كل ٦ إلى ١٢ شهراً وخاصة الأطفال الذين يعيشون مع الأشخاص المصابين بالجذام.







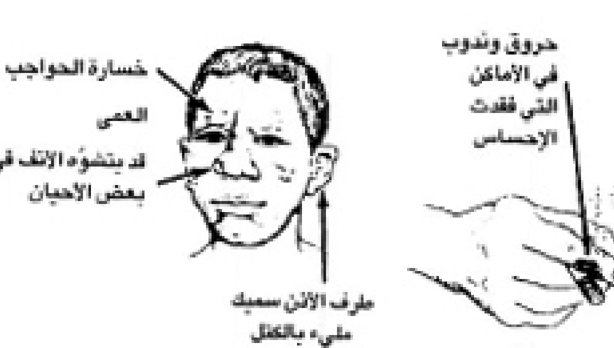
العلامات: يسبب الجذام مشكلات مختلفة في الجلد، ويؤدي إلى فقدان الإحساس في اليدين والقدمين، والى شلل فيها.

غالباً ما تكون **أولى علامات الجذام ظهور بقعة على الجلد تكبر مساحتها بصورة بطيئة ولا يصاحبها حكاك أو ألم.** وقد يكون الإحساس داخل البقعة في البداية طبيعياً. راقبوها بحذر. فإذا غاب لإحساس فيها أو خف (انظر ص ٣٨) فهذا في الغالب دليل على الإصابة بالجذام.

أما العلامات اللاحقة فتختلف من شخص إلى آخر بسبب مناعة الناس الطبيعية للجذام. راقبوا العلامات التالية:

- خدر أو فقدان الإحساس في اليدين والقدمين، أو تشوه أو فقدان الإحساس في بقع الجلد.
- ضعف بسيط أو تشوه في اليدين والقدمين.
- انتفاخ الأعصاب التي تشكل خيوط سميكة تحت الجلد. وهذه قد تؤلم وقد لا تؤلم عند الضغط عليها.

علامات الحالة المتطورة يمكن أن تشمل:





علاج الجذام:

الجذام قابل للشفاء، في العادة، بشرط تناول الدواء لمدة سنوات. وخير الأدوية هو "السلفون" (دابسون) وخاصة إذا مزج مع الريفامبين والكلوفازيين (ص ٣٦٤ – ٣٦٥). وإذا أدى استعمال الدواء إلى حدوث "ردة فعل لجذام"، أو "لليبرا" (وهي ارتفاع في الحرارة وطفرة وألم في الأيدي والأقدام، وربما انتفاخ فيها، أو عطل في العين) أو إذا ساءت حال المصاب بعد استعمال الدواء، فلا توقفوه بل واصلوا أخذ الدواء، ولكن اطلبوا المساعدة الطبية.

منع الضرر عن الأيدي والأقدام والعيون:

إن القروح والالتهابات الكبيرة، وخسارة الأيدي والأقدام عند المصاب بالجذام ليست نتيجة المرض نفسه، بل يمكن تجنبها. إنها ناتجة عن فقدان الحس في هذه الأجزاء مما يجعل الشخص يهمل حمايتها من أي إصابة أو أذى. مثلاً: إذا سار شخص يتمتع بإحساس طبيعي مسافة طويلة وبدأ يشعر بخدوش أو قروح فإنه يشعر بالألم ويتوقف عن السير أو يعرج، والعرج يساعد على منع حدوث مزيد من الأذى:

أما الإنسان المصاب بالجذام فإنه لا يشعر بالألم، لذلك فهو يواصل سيره فيتحول الخدش أو القرحة البسيطة إلى قرحة مفتوحة في قدمه. ولأن قدمه لا تؤلمه فإنه يهمل القرح فيها ولا يعالجها. وهكذا ينتقل الالتهاب إلى العظم ويبدأ بإتلافه. ومع مرور الوقت يتلف العظم ويزداد تشوه القدم. في ما يلي خطوات تساعد على منع التشوهات:

١. يجب حماية الايدي والاقدام من الاشياء التي يمكن ان تجرحها او تسبب فيها رضوضاً، او قروحا، أو حروقاً.

- لا تمشوا حفاة وخصوصاً في الأماكن التي فيها شوك أو حجارة حادة. إلبسوا صنادل أو أحذية وضعوا فيها بطانة من قماش ناعم لحماية الأقدام.
- استعملوا قفازات في أثناء العمل أو عند طهو الطعام، ولا تمسكوا بتاتاً أي شيء يمكن أن يكون ساخناً إلا بعد لبس قفاز سميك أو لف اليد بقطعة قماش. وعليكم، إن أمكن، أن تتفادوا العمل الذي يشمل استعمال أشياء حادة أو ساخنة. ولا تدخنوا.

٢. افحصوا اليدين والقدمين بعناية في نهاية كل يوم (كرروا الفحص خلال النهار إذا كنتم تعملون عملاً شاقاً أو تسيرون مسافات طويلة)، ويمكنكم أن تطلبوا من شخص أخر أن يفحصها: فتشوا عن أي جروح أو رضوض أو شوك فيها. كذلك فتشوا عن أي بقع أو أماكن في القدمين واليدين قد تكون حمراء أو متورمة أو تظهر فيها بدايات قروح. فإذا اكتشفتم أياً من هذه العلامات، فعليكم أن تريحوا اليدين أو القدمين حتى يعود الجلد إلى حالته الطبيعية تماماً. بهذه الطريقة يمكن أن تصبح الأطراف أقسى وأقوى بدلاً من أن تكون متشققة وخشنة، وهذا يساعد على تجنب القروح.

٣. إذا ظهر تقرّح مفتوح أو كان التقرح على وشك أن ينفتح، فعليكم أن تحافظوا على نظافة مكان القرحة وأن ترتاحوا حتى تشفى تماماً. ويجب الحرص على عدم تعرض مكان القرحة نفسه للأذى مرة أخرى.

٤. احموا العينين. إن معظم الضرر الذي يحدث للعين سببه عدم الرمش الناتج عن ضعف الإحساس أو فقدانه. أغمضوا الجفنين تكرار. لكي تبقى العين رطبة ونظيفة. في حال عدم التمكن من الرمش بشكل جيد، اغمضوا العينين بإحكام أثناء النهار وبخاصة عندما تهب الريح أو الغبار. إلبسوا نظارات واقية ذات جوانب. ويفيدكم اعتمار قبعة تحميكم من أشعة الشمس. حافظوا على نظافة العينين وأبعدوا الذباب عنهما.

إذا اتبعتم هذه الإرشادات وبدأتم المعالجة باكراً، فإن من الممكن منع معظم التشوهات التي تصحب الجذام.

ولمزيد من المعلومات راجعوا الفصل ٢٦ من كتاب "**رعاية الأطفال المعوقين**" (انظروا المراجع في آخر هذا الكتاب).

مشكلات الجلد ١٥

الجلد مرآة الجسم. تكون بعض مشكلات الجلد نتيجة أمراض أو تهيجات تؤثر على الجلد فقط مثل الجرب أو الفطريات أو الثؤلول أو السماط. وتكون مشكلات الجلد الأخرى علامة على أمراض تصيب الجسم كله، مثل طفح الحصبة وبقع سوء التغذية والبلاغرا. وقد تكون بعض أمراض التقرحات أو مشكلات الجلد علامة على مرض خطر، مثل السل أو الزهري أو الجذام.

يعالج هذا الفصل المشكلات الجلدية الأكثر انتشاراً في المناطق الريفية. ولكن يوجد مئات من أنواع الأمراض الجلدية التي تتشابه في معظمها ويصعب التمييز بينها مع أن أسبابها وعلاجاتها مختلفة.

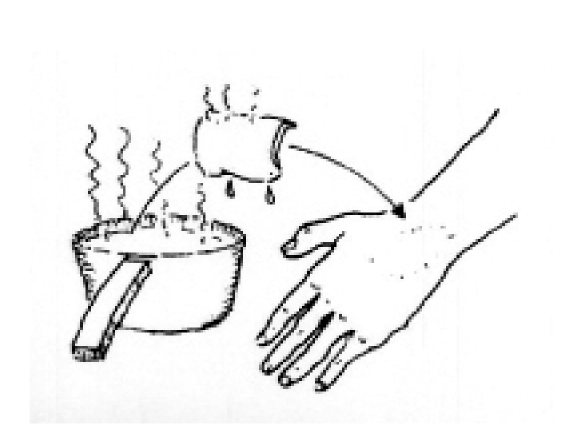
اطلبوا المساعدة الطبية إذا كانت المشكلات الجلدية خطرة أو إذا تدهورت الحالة رغم العلاج

قواعد عامة لمعالجة مشكلات الجلد

غالباً ما تكون هذه الإجراءات العامة مفيدة رغم الحاجة لمعالجة خاصة للعديد من مشكلات الجلد.

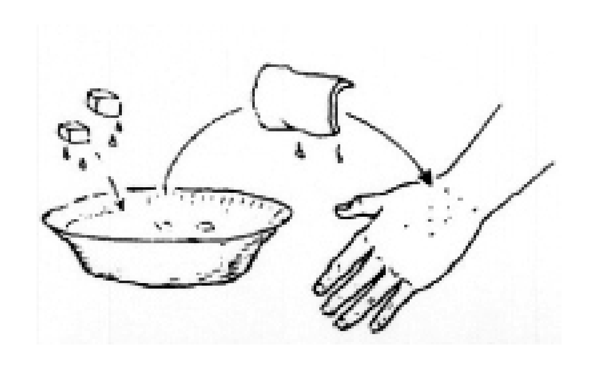
القاعدة الأولى:

إذا كانت بقعة الجلد المصابة ساخنة مؤلمة أو تنزّ قيحاً (صديداً) فإن علاجها يكون "ساخناً": نضع عليها قطع قماش رطبة ساخنة (كمادات ساخنة).



القاعدة الثانية:

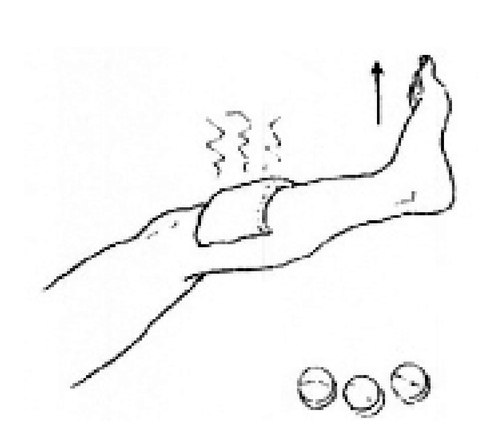
إذا كانت بقعة الجلد المصابة ذات رائحة كريهة أو كانت تسبب الحكة (الهرش) أو تنز سائلاً صافياً فإن علاجها يكون "بارداً": نضع عليها قطع قماش رطبة باردة (كمادات باردة).



تفاصيل خاصة بالقاعدة الأولى:

إذا ظهرت على الجلد علامات العدوى الشديدة أو الالتهاب التالية:

- التهاب (احمرار أو اغمقاق في لون الجلد حول البقعة المصابة)
- ورم (انتفاخ)
- ألم (وجع)
- سخونة (يشعر المصاب بسخونة البقعة)
- قيح (صديد)

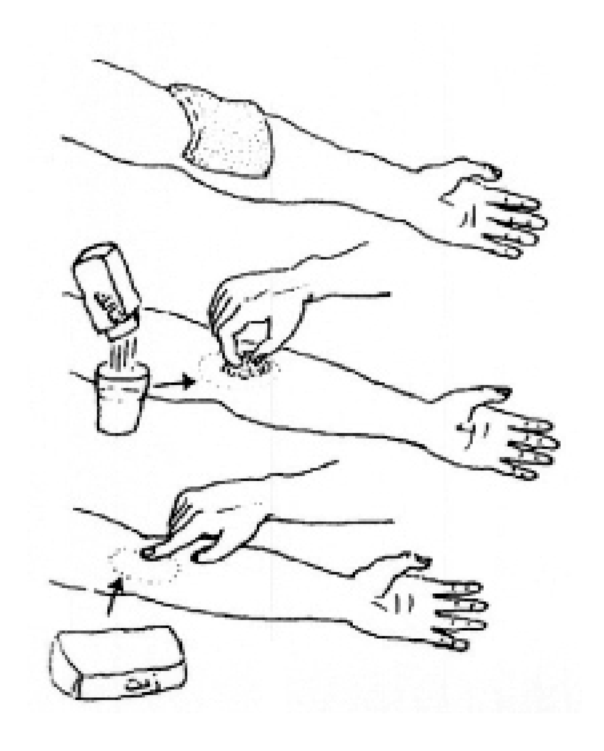


فالمعالجة تكون كالتالي:

- نحافظ على الجزء المصاب هادئاً ونرفعه (فوق مستوى بقية أجزاء الجسم).
- نضع كمادات ماء ساخنة (أو قطع قماش مشبعة بالماء الساخن) على مكان الإصابة.
- يمكن استخدام الأسبيرين أو البنادول لتخفيف الألم.
- نستعمل المضادات الحيوية إذا كان الالتهاب شديداً أو إذا كانت حرارة المصاب مرتفعة (البنسيلين أو السلفوناميد أو الإرثروميسين).

علامات الخطر تشمل: انتفاخ العقد أو الغدد اللمفاوية، أو وجود خط أحمر فوق المنطقة المصابة، أو انبعاث رائحة كريهة. فإن لم تتحسن هذه العلامات بفضل العلاج فيجب استعمال مضاد حيوي وطلب المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن.

تفاصيل خاصة بالقاعدة الثانية:

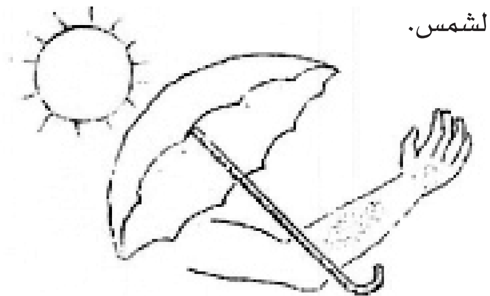


إذا تشكلت في الجزء المصاب نفطة (فقاعة ماء) أو قشر أو نز قيحاً، أو انبعث عنه رائحة كريهة أو تسبب بحكة أو حرقة أو وخز، نعالج كالتالي:

- نضع على الجلد المصاب كمادات مبللة بماء بارد، ويمكن إضافة الخل إليه (ملعقتان كبيرتان من الخل ليتر من الماء المغلي أو الماء المعقم. يبرد الماء قبل استخدامه).
- عندما تتحسن حال الجلد ويبدأ ظهور جلد جديد، نضع قليلاً من مزيج من بودرة "التالك" والماء: مقدار واحد من البودرة مع مقدار واحد من الماء. (بودرة التالك أو الطلق Talc: وهي مسحوق معدني عطر لطيف أخذه الإفرنج عن العرب و سموه باسمه العربي.وهو يتكون من سيليسيت المغنيزيوم وسيليسيت الألمنيوم).
- عندما تشفى الإصابة ويسمك الجلد الجديد يمكن أن نمسحه بزيت نباتي لتليينه.

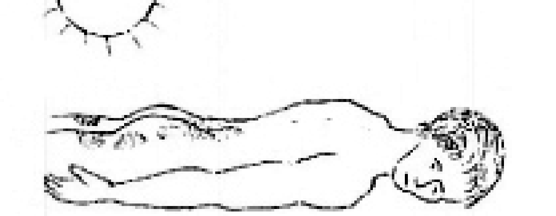
القاعدة الثالثة:

إذا كانت البقع المصابة معرضة لأشعة الشمس في العادة (أي موجودة على الوجه أو الرتبة أو اليدين أو القدمين) فيجب حمايتها من الشمس.

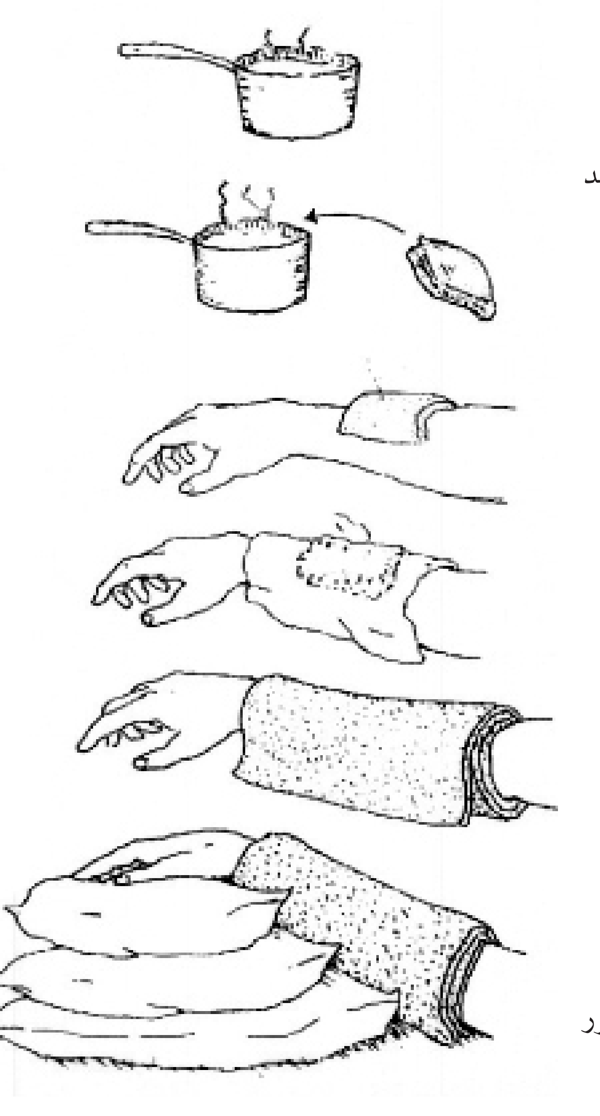


القاعدة الرابعة:

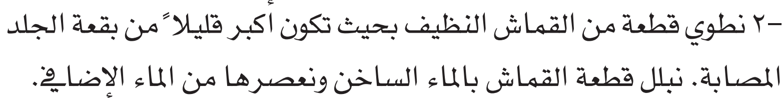
أما إذا كانت البقع المصابة في مناطق من الجسم تغطيها الثياب في العادة، فعليك أن تعرضها لأشعة الشمس المباشرة مرتين أو ٣ مرات في اليوم لمدة ١٠ إلى ٢٠ دقيقة كل مرة.



إرشادات لاستعمال الكمادات الساخنة:



-١ نغلي الماء ونتركه يبرد قليلاً الممكن وضع اليد فيه.



-٢ نطوي قطعة من القماش النظيف بحيث تكون أكبر قليلاً من بقعة الجلد المصابة. نبلل قطعة القماش بالماء الساخن ونعصرها من الماء الإضافي.

-٣ نضع الفوطة على الجلد المصاب.

-٤ نغطي الفوطة بقطعة رقيقة من النايلون أو السيلوفان أو البلاستيك.

-٥ نلف الفوطة بمنشفة للمحافظة على سخونتها.

-٦ نبقي الجزء المصاب مرفوعاً.

-٧ عندما تبرد الفوطة نرفعها ونغمسها مرة ثانية في الماء الساخن ونكرر العملية من أولها.

دليل لتشخيص مشكلات الجلد

إذا ظهرت على الجلد هذه العلامات:	وكان شكلها كالتالي:	فقد يكون السبب هو:	انظر ص
بثور صغيرة أو قروح	قروح صغيرة يصحبها حكاك شديد. تبدأ أولاً بين الأصابع أو على المعصم أو الخصر	. الجرب	١٩٩
	بثور أو قروح متقيّحة أو ملتهبة تظهر في الغالب إثر حك أماكن لسع الحشرات. قد تسبب انتفاخاً في الغدد اللمفاوية (أو اللمفية).	. التهاب من البكتيريا	٢٠١
	قروح منتشرة بشكل غير منتظم مع قشرة صفراء لامعة.	. القوباء (الحزاز أو الحصف. التهاب من البكتيريا).	٢٠٢
	بثور على وجه الشباب، وكثيراً ما تكون رؤوسها متقيّحة وتظهر أحياناً على الصدر والظهر.	. حَبّ الصبا (حب الشباب).	٢١١
	قرحة على الأعضاء التناسلية — من دون ألم أو حكة	. الزهري (السفلس). . الورم اللمفي الزهري	٢٣٧ ٢٣٨
	قرحة على الأعضاء التناسلية — مع ألم وحكة	. الشنكرويد (القرحانة)	٤٠٣
قرحة كبيرة مفتوحة أو عقر جلدي	قرحة كبيرة مزمنة (لا تُشفى) محاطة بمنطقة بنفسجية فوق أو قرب الكاحل عند المسنين والمصابين بالدوالي.	. قروح نتيجة سوء الدورة الدموية (احتمال: السكري).	٢١٣ ١٢٧
	قروح تظهر فوق عظام ومفاصل المرضى الملازمين الفراش.	. قروح الفراش (العقر)	٢١٤
	قروح مع فقدان الإحساس في اليدين أو القدمين (بدون ألم حتى لو وخزتها بإبرة).	. الجُذام	١٩١
	درن يتحول إلى قروح لا تشفى في أي منطقة على الوجه أو الجسد.	. لِشمانيّاس.	٤٠٦
درن أو نتوء متكتل تحت الجلد	انتفاخ دافئ ومؤلم، يمكن أن ينفتح أحياناً من تلقاء نفسه.	. خرّاج أو دمّال.	٢٠٢
	تكتل دافئ ومؤلم في ثدي المرضع.	. التهاب الثدي (التهاب بكتيري أو احتمال: سرطان)	٢٧٨ ٢٧٩
	تكتل يكبر باستمرار. في العادة يكون غير مؤلم في البداية.	. سرطان الثدي (انظر أيضاً: الغدد اللمفاوية).	٢٧٩ ٨٨
	نتوء مستدير واحد أو أكثر في الرأس أو الرقبة أو الجزء الأعلى من الجسم (أو في منتصف الجسم والفخذين).	. عمى الأنهر (انظر أيضاً الغدد اللمفاوية).	٢٢٧ ٨٨

انتفاخ العقد اللمفاوية (الغدد اللمفية)	عُقد على جانب الرقبة تنفتح دائماً وتترك نُدباً.	ـ سلّية الجلد (نوع من السل)	٢١٢
	عُقد على العانة تنفتح دائماً وتترك ندباً.	ـ الورم اللمفي الزهري ـ الشنكرويد (القُرَحانة)	٢٣٨ ٤٠٣

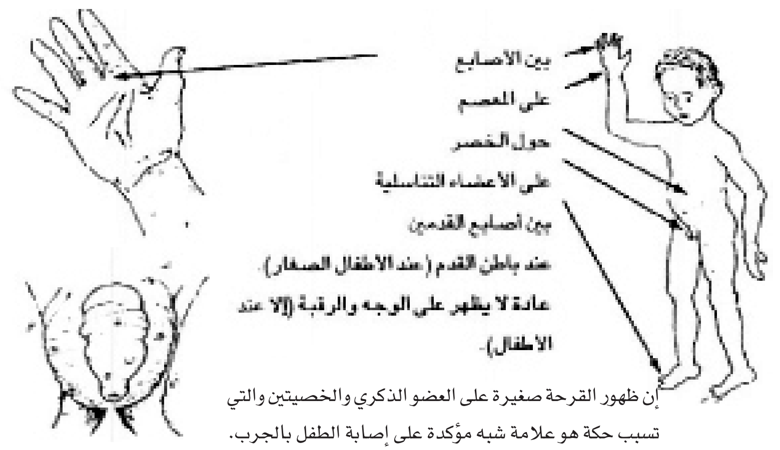
بقع جلدية واسعة المساحة أو رقع جلدية: داكنة	رقع غامقة على جبين الحامل وخدّيها.		ـ الكَلَف (قناع الحبل)	٢٠٧
داكنة	مناطق مقشرة تبدو كحرق الشمس على اليدين والساقين والرقبة والوجه.		ـ الحصاف (البِلاَغْرا) وهو نوع من سوء التغذية	٢٠٨ ٢٠٩
داكنة	رقع بنفسجية اللون أو قروح مقشرة عند الأطفال الذين تكون أقدامهم منتفخة.		ـ سوء التغذية	٢٠٨ ٢٠٩
بيضاء	رقع مستديرة أو غير منتظمة الجوانب على الوجه أو الجسم، وخصوصاً لدى الأطفال.		ـ السعفة متعددة الألوان (التهاب فطري)	٢٠٦
بيضاء	رقع بيضاء وخصوصاً على اليدين أو القدمين أو الشفتين:	ـ تبدأ ببثور حمراء أو زرقاء.	ـ الداء المبقّع أو داء البِنْتا (داء جلدي لولبي)	٢٠٧
بيضاء		ـ تبدأ بدون علامات أخرى.	ـ الوضح (البهاق) (خسارة اللون ولا شيء آخر)	٢٠٧
حمراء	رقع حمراء أو لامعة على خدّي الطفل أو خلف ركبتيه وكوعيه.		ـ اكزما (اكزيما)	٢١٦
حمراء	رقع حمراء ساخنة ومؤلمة تنتشر بسرعة.		ـ الحُمرة (إرْزيبيلّس) وهي التهاب جلدي خطر	٢١٢
حمراء	منطقة حمراء بين فخذي الطفل الصغير.		ـ طفح جلدي: «سماط» أو تسميط بسبب البول أو الحرارة	٢١٥
حمراء	رقع حمراء مع خطوط بيضاء في ثنيات الجلد.		ـ داء الطوقيات (الفطور الطوقية/ مُونيليا)	٢٤٢
حمراء أو رمادية	رقع حمراء أو رمادية مرتفعة عن سطح الجلد مع قشرة فضية اللون، خصوصاً على الركبتين والكوعين (مزمنة).		ـ الصدفية (أحياناً: سل)	٢١٦ ٢١٢

دليل لتشخيص مشكلات الجلد

ثآليل (جمع ثؤلولة)	ثآليل بسيطة، ليست كبيرة.	ـ الثؤلول الشائع (التهاب فيروسي)	٢١٠
	نمو ثآليل على العضو الذكري، أو المهبل أو حول فتحة الشرج.	ـ الثؤلول الجنسي	٤٠٢
	ثآليل كبيرة (أكبر من سنتمتر واحد) غالباً ما تظهر على الساعد أو القدم.	ـ نوع من سل الجلد	٢١٢
حلقات (بقع ذات حدود منتفخة أو حمراء. كثيراً ما يكون وسطها سليماً):	حلقات صغيرة تنمو باستمرار أو تنتشر، وقد تسبب الحكة.	ـ السعفة / التينيا وهي عدوى فطرية	٢٠٥
	حلقات كبيرة حدودها منتفخة، لا تسبب الحكة.	ـ حالة متقدمة من الزهري (السفلس)	٢٣٧
	حلقات كبيرة يكون وسطها عديم الإحساس (لا تؤلم عند الوخز بالإبرة).	الجذام	١٩١
	حلقات صغيرة يصاحبها أحياناً نتوء في الوسط (تظهر على الحنك أو الأنف أو الرقبة).	ـ سرطان الجلد	٢١١
الشَرى (طفح جلدي على شكل بثور)	طفرة أو (طفح) تسبب حكة شديدة أو نتوءات أو رقع (قد تظهر ثم تختفي في وقت قصير).	ـ حساسية (الألرْجيا)	٢٠٣
نفطات (فقاعات الماء)	نفطات مع نتوءات (أورام). تثير الحكة الشديدة وتنز قيحاً.	ـ التهاب الجلد التماسي / حساسية الجلد (مثال: التعرّض لبعض النباتات كالسُمّاق أو اللبلاب السام / التب)	٢٠٤
	نفطات صغيرة على كل الجسم مع بعض ارتفاع في الحرارة	ـ جدري الماء	٣١١
	بقع من النفطات المؤلمة تظهر على جزء واحد من الجسم، على شكل عنقود أو شريط في كثير من الأحيان.	زونا (عقبولة منطقية أو هِرْبِس زُوسْتَر)	٢٠٤
	منطقة رمادية أو سوداء اللون كريهة الرائحة ومليئة بالفقاقيع وجيوب هوائية.	ـ غنغرينا غازية (التهاب جرثومي شديد الخطورة)	٢١٣
بقع صغيرة حمراء أو طفرة (طفح) على الجسم كله مع ارتفاع في الحرارة	طفرة أو طفح تظهر على كل جسم طفل مريض للغاية.	ـ الحصبة	٣١١
	بعد ارتفاع الحرارة لمدة أيام معدودة تظهر بقع وردية صغيرة على الجسم، ويكون المصاب مريضاً بشدة.	ـ حمى التيفوئيد	١٨٨

الجرب (حكة السبع سنوات)

الجرب مشكلة شائعة عند الأطفال بشكل خاص، وهو يولّد نتوءاً صغيرة جداً تسبب رغبة شديدة في الحكاك (الحكة أو الأكلان أو الهرش) وتظهر على مختلف أجزاء الجسم، وخصوصاً:



إن ظهور القرحة صغيرة على العضو الذكري والخصيتين والتي تسبب حكة هو علامة شبه مؤكدة على إصابة الطفل بالجرب.

ينتج الجرب عن حيوانات صغيرة تشبه البراغيث الصغيرة أو البق، تحفر أنفاقاً تحت الجلد. وينتشر لجرب عن طريق لمس جلد المصاب أو ثيابه أو فراشه. ويولد حك جلد المصاب التهابات وقروحاً متقيحة، وأحياناً انتفاخاً في الغدد اللمفية أو ارتفاعاً في الحرارة.

المعالجة:

– يجب معالجة جميع أفراد العائلة إذا كان أحد أفرادها مصاباً بالجرب.

– النظافة الشخصية هي الأهم. على المصاب الاستحمام يومياً مع تغيير ثيابه، وقص أظافره.

– تغسل الثياب وأغطية الفراش (والأفضل أن تغلى) ونشرها في أشعة الشمس ثم كويها إن أمكن (ويمكن وضع الملابس في كيس من النايلون وربطه جيداً مدة عشرة أيام. وهي فترة كافية لقتل حشرة الجرب).

– نستخدم أحد المستحضرات التالية في المعالجة:

أ- ندهن جسم المصاب بمرهم أو محلول "غاما بنزين هكساكلورايد" (ويعرف تجارياً بأسماء أخرى منها: "كويل"، و"غامين" و"غاماكسين" ص ٣٧٣)، وذلك بعد حمام دافئ بالماء والصابون واستخدام ليفة خشنة قدر الإمكان لتفتيح الأنفاق التي تختبئ فيها الحشرة. يجري دهن الجسم كله من الرقبة نزولاً (ما عدا الوجه). ويدهن بشكل خاص ما بين الأصابع، والمعصم، والخصر وثنايا البدن (نحتاج إلى حوالي ٣٠ – ٦٠ غراماً من المرهم أو ٦٠ – ١٢٠ ملليتراً من المحلول). يبقى الدواء على الجسم ١٢ ساعة ثم يغسل بالماء والصابون. بعد المعالجة يلبس المصاب ملابس نظيفة.

غالباً ما تؤدي هذه المعالجة إلى شفاء المريض، أما إذا تأكد ان الإصابة مستمرة فيمكن تكرار المعالجة بعد اسبوع.

ب- يمكن أيضاً توفير "الغامابنزين هكساكلورايد" بشكل أرخص ثمناً من خلال استخدام مستحضر "اللندين" (وهو مستحضر لمعالجة الغنم والبقر يحتوي مادة الغامابنزل هكساكورايد بسكل مكثف)، ولكن **بعد تخفيفه** كالتالي:

– يتم غسل الجسم كله بالماء الساخن والصابون.

– يسخن اللندين والفازلين (أو زيت خاص للجسم) ويخلطان جيداً. – مقدار واحد من اللندين مع ١٥ مقداراً من الفازلين (أو مستحضر زيت للجسم). يدهن الجسم بهذا المرهم ما عدا الوجه. يترك المرهم على الجسم مدة ١٢ ساعة ثم يغسل جيداً.

– بعد المعالجة يلبس المصاب ملابس نظيفة ويستعمل فراشاً نظيفاً.

– يتم تكرار هذه المعالجة بعد ذلك باسبوع، إذا لزم الأمر.

ج- يمكن أيضاً استبدال مرهم اللندين والفازلين بإضافة ٤ قطرات من اللندين إلى نصف ليمونة حامضة. بعد انقضاء ٥ دقائق يفرك الجسم بالليمونة ما عدا الوجه، وتكون بداية الفرك عند الجزء ذي الإصابة الأكبر، ويترك الدواء مدة ١٢ ساعة على الجسم، كما سبق.

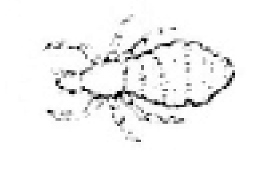
تنبيه: إن لندين الغامابنزين هكساكلورايد، أو اللندين قوي المفعول ويمكن أن يؤدي استعماله الزائد إلى التسمم. لا تستعملوه أكثر من مرة واحدة في الأسبوع واستحموا جيداً في اليوم التالي بعد المعالجة. لا تستعملوا الغامابنزين هكساكلورايد للأطفال دون العام واستبدلوه بمستحضرات أكثر أماناً كالتالي (تابع على الصفحة اللاحقة)

د- نمزج مقداراً واحداً من الكبريت مع ٢٠ مقداراً من الفازلين (أو مع ٢٠ مقداراً من زيت للجسم، بحسب ما يتوافر لديك) ثم ندهن الجسم (ما عدا الوجه) ٣ مرات يومياً ولمدة ٣ أيام.

ه- غسول (دهون) يتركب من ٢٥٪ بنزيل البنزرات أو مرهم البنزانيل (ص ٣٧٣).

و- الكروتاميتون (يوراكس، ص ٣٧٣).

القمل والصئبان



القمل ثلاثة أنواع: قمل الرأس، وقمل الجسم، وقمل المغبن. وهو يعيش على أجزاء الجسم التي تحتوي شعراً. تظهر الصئبان أو "السيبان" (وهي بيض القمل) على شكل نقاط بيضاء أو مصفرة معلقة على الشعر. وهي تختلف عن قشرة الرأس من حيث صعوبة إزالتها. ويسبب القمل حكة في الرأس (أو المنطقة التي يصيبها) وكذلك التهاباً في الجلد وانتفاخاً في الغدد اللمفية، أحياناً. يمكن تجنب القمل من خلال الاهتمام بالنظافة الشخصية، ونشر الوسائد والشراشف في الشمس كل يوم، والاستحمام وغسل الشعر مراراً. افحصوا شعر الأطفال، فإذا وجدتم فيه قملاً فعليكم أن تعالجوه بسرعة. لا تسمحوا للطفل المصاب بالقمل أن ينام مع الآخرين.

المعالجة:

قمل الرأس وقمل المغبن: غالباً ما يمكنك التخلص من القمل من دون اللجوء الى الأدوية وذلك عن طريق فرك الشعر جيداً بالماء والصابون أو الشامبو مدة ١٠ دقائق. نزيل الصابون جيداً ونستعمل مشطاً رفيعاً (الفلاية).

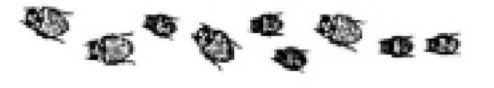
نكرر الحمام يومياً ولمدة ١٠ أيام.



– وعند الضرورة، نغسل الشعر بشامبو من "الغامابنزين هكساكلورايد"، أو اللّندين (مقدار واحد من اللندين مع ١٠ مقادير ماء) والصابون. نترك الشامبو على الشعر مدة ١٠ دقائق ثم نغسل الرأس جيداً بالماء النظيف (انتبهوا: لا تسمحوا للندين بالوصول إلى العينين). يمكن تكرار العلاج بعد اسبوع إذا استمر ظهور الصئبان واستمرت الحكة. وتفيد أيضاً الأدوية التي تحتوي "البيرثرين" و"البيبرونل"، وهي أقل خطورة (ص ٣٧٣).

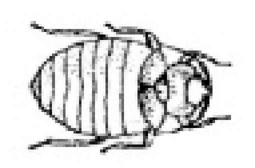
– للتخلص من الصئبان يمكن فرك الشعر بمحلول من الخل الساخن الممزوج بالماء (مقدار من الخل مع مقدار من الماء) لمدة نصف ساعة. ثم يمشط الشعر جيداً بمشط ذي أسنان رفيعة (الفلاية). وينقع مشط الشخص المصاب في محلول من الخل والماء مدة ساعة، مع الاهتمام بنظافة غطاء الفراش والثياب.

قمل الجسم: ننقع الجسم بكامله في حمام من الماء الساخن يومياً ولمدة ١٠ أيام. وبعد كل حمام، نغسل المصاب بالصابون بشكل جيد ونستعمل الفلاية حول المناطق التي يوجد بها شعر الجسم. وعند الضرورة، نستخدم علاج الجرب ذاته. نبقى الثياب والفراش نظيفة.



البق (بق الفراش)

وهي حشرات صغيرة جداً وزاحفة ومسطحة الشكل. تختبئ داخل الفراش والملايات: الموبيليا (الأثاث) والحيطان. وهي تقرص عادة في الليل، وغالباً ما تظهر عضاتها على شكل مجموعات أو خطوط.



للتخلص من بق الفراش نغسل الملايات ونضع ماء مغلياً على قاعدة السرير. نرش مادة الكبريت على الفراش والموبيليا والسجاد ولا نستخدمها مدة ٣ أسابيع. نتأكد بعدها من إزالة بودرة الكبريت قبل إعادة استعمال الأثاث.

للوقاية من بق الفراش، ننشر الفراش والملايات في الشمس بشكل متكرر.

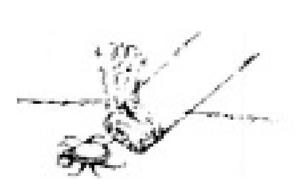
القراد والبراغيث

ينتشر بعض الأمراض الخطرة أو حالات من الشلل بسبب لسع القراد. يمكن الوقاية من هذه المشكلات إذ أزلنا الحشرة خلال ساعات محدودة. ولهذا، افحصوا الجسم جيداً بعد المرور في الأماكن التي يكثر فيها القراد.

عند إزالة القرادة الملتصقة بالجلد بقوة يجب التأكد من إزالة رأسها أيضاً من تحت الجلد، لأن بقاءه قد يسبب التهاباً. لا تشد القرادة من جسمها حتى لا ينقطع رأسها. ويمكن اتباع إحدى الوسائل التالية لإجبارها على ترك الجلد:

– نلقط البقة قرب فمها بملقط (هو ذلك الجزء الملتصق بالجلد) ونحاول قدر الإمكان ألا نعصر بطنها المنتفخ. نزيل القرادة بلطف وبإحكام. لا نلمس القرادة بعد إزالتها بل نحرقها.

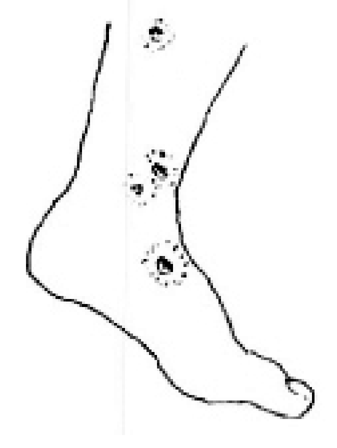
– أو، نقرب رأس سيجارة مشتعلة من القرادة أو نضع بعض الكحول عليها.





ولإزالة القرادة الصغيرة أو البراغيث يمكن استعمال أحد الأدوية الموصوفة لعلاج الجرب (ص ١٩٩) . لتخفيف الألم أو الهرش (الحكة / الناتج عن عضة القرادة أو البراغيث يمكن تناول الأسبرين واتباع الإرشادات الخاصة بالتخلص من الحكة (ص ٢٠٣).

ومن أجل منع القراد والبراغيث من العض يمكن رش بودرة الكبريت على الجسم قبل الذهاب إلى الحقل أو الحرش (الغابة). توضع البودرة بشكل خاص على المعصم والخاصرة والكاحل خصوصاً وتحت الإبط.



القروح الصغيرة المتقيحة

تتشكل الالتهابات الجلدية التي تكون على شكل قروح فيها قيح (صديد) نتيجة الخدوش الناتجة عن لسعات الحشرات، أو نتيجة للجرب، أو بسبب أي إثارة للجلد بأظافر قذرة.

المعالجة والوقاية:

– نغسل القروح جيداً بالصابون والماء المبرد (بعد غليه) ويتم نقع قشرة القرحة بلطف. نكرر العملية كل يوم ما دام هناك قيح.

– نترك القروح الصغيرة مكشوفة، أما القروح الكبيرة فيجب تغطيتها بضمادات وتبديل هذه الضمادات مراراً.

– نستعمل المضادات الحيوية كأقراص البنسلين (ص ٣٥١) أو أقراص السلفا (ص ٣٥٨) إذا كان الجلد المحيط بالقرحة أحمر وساخناً، أو إذا كان الشخص محموماً، أو إذا ظهر انتفاخ في الغدد اللمفية أو ظهرت خطوط حمراء على الجلد الذي يحيط بالقرحة.

– لا نحك القروح لأن الحك يزيدها سوءاً وينشر العدوى، إلى أجزاء أخرى من الجسم. يجب تقليم أظافر الأطفال جيداً أو تغطية أيديهم بقفازات لمنعهم من الحك.

– لا نسمح للطفل المصاب بقروح بأن يلعب مع الآخرين أو ينام معهم، فهذه الالتهابات سريعة الانتقال.

القوباء (الحصف الحزاز، إمبيتيجو)



القوباء التهاب تسببه البكتيريا، وتنتج عنه قروح تنتشر بسرعة ولها قشرة صفراء لامعة. وكثيراً ما تظهر هذه القروح على وجوه الأطفال، وخصوصاً حول الفم، وتظهر كذلك على فروة الرأس. ويمكن أن تنتقل القوباء بسهولة إلى الآخرين عن طريق هذه القروح مباشرة أو بواسطة الأظافر الملوثة.

المعالجة:

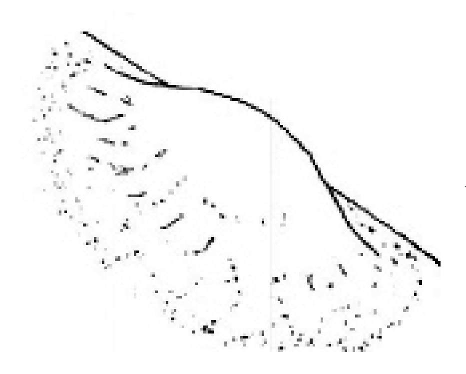
- نغسل الجزء المصاب بالماء المغلي (بعد تبريده) والصابون ٣ إلى ٤ مرات يومياً وننقع القشرة لإزالتها بلطف.
- ندهن القروح بماء البنفسج (بنفسجي الجنطيان أو جنشيان فيولين –ص ٣٧١) أو نضع مرهم مضاد حيوي يحتوي على الباسيتراسين مثل البولسبورين (ص ٣٧١)
- إذا كانت الإصابة تغطي مساحة كبيرة أو نتج عنها ارتفاع في الحرارة فيجب استعمال أقراص البنسيلين (ص ٣٥١) أو الدكلوكساسيلين (ص ٣٥١). وإذا كان الشخص حساساً للبنسلين أو بدا أن هذه المضادات غير فعّالة نستخدم الإرثروميسين (ص ٣٥٥) أو الكوتريموكسازول (ص ٣٥٨).

الوقاية:

- نتبع الإرشادات الرئيسية للنظافة الشخصية (ص ١٣٣). نعطي الطفل المصاب حماماً كل يوم مع حمايته من البق ولسعات الذباب. أما الطفل المصاب بالجرب فيجب معالجته في أسرع وقت ممكن.
- لا نسمح للطفل المصاب بالقوباء بأن يلعب أو ينام مع الأطفال الآخرين. ويجب البدء بالعلاج فور ظهور العلامات الأولى للقوباء.



الدمّل والخرّاج



الدمل، أو الخراج، هو التهاب يسبب تقيحاً أو كيساً من القيح (الصديد) تحت الجلد، ويكون في أحيان أخرى نتيجة جرح أو استعمال حقنة ملوثة. أو قد يسببه التهاب جذور الشعر في الجلد. الدمل مؤلم، والجلد المحيط به يكون ساخناً، أحمر اللون. ويمكن أن يسبب انتفاخاً في الغدد اللمفية وارتفاعاً في الحرارة.

المعالجة:

- نضع كمادات ساخنة فوق الدمل عدة مرات في اليوم (ص ١٩٥).
- نترك الدمل حتى ينفتح من تلقاء نفسه. نواصل وضع الكمادات الساخنة بعد انفتاحه. نسمح للقيح بأن يخرج ولكن لا نضغط على الدمل ولا نعصره لأن ذلك يمكن أن يساعد على نقل العدوى إلى أجزاء أخرى
- وإذا كان الدمل مؤلماً جداً ولم ينفتح بعد مرور ٢ أو ٣ أيام على استخدام كمادات الماء الساخن، فقد يفيد (إحداث شق فيه) كي يصرّف القيح منه. وهذا يخفف من الألم بسرعة. اطلبوا المساعدة الطبية عند الإمكان.
- إذا تسبب الدمل بانتفاج الغدد أو العقد اللمفية أو بارتفاع في الحرارة فيمكن استعمال أقراص البنسلين (ص ٣٥١) أو أقراص الإرثروميسين (ص ٣٥٥).

الشرى والطفح الذي يستثير الحكة
(ردات فعل الحساسية أو الألرجيا)



قد يؤدي تنفس أشياء معينة أو كلها أو لمسها أو حقن الانسان بها إلى ظهور طفرة أو طفح يثير الرغبة في الحك (الهرش أو الأكال) أو الشرى. ويحدث هذا عندما يكون الشخص مصاباً بحساسية تجاه تلك الأشياء. (لمزيد من المعلومات عن الحساسية أو الألرجيا، راجع ص١٦٦).

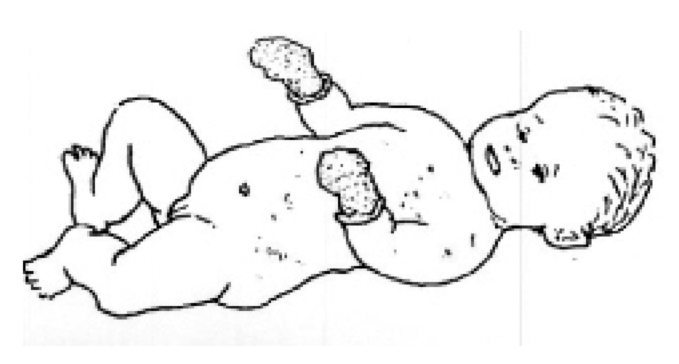
يظهر الشرى على شكل بقع سميكة أو بثور شبيهة بلسعات النحل، وهو يثير الرغبة في الحك بشكل جنوني. وقد يظهر الشرى ويختفي بسرعة أو انه قد ينتقل من مكان في الجسم إلى آخر.

يجب مراقبة أي رد فعل على تناول أدوية معينة مراقبة دقيقة، وخصوصاً حقن البنسيلين ومضادات التسمم أو المضادات المستخرجة من مصل الحصان. إن الطفح أو الشرى الناتج عن الأدوية قد يظهر بعد حقن الدواء بفترة تتراوح ما بين دقائق معدودة وعشرة أيام.

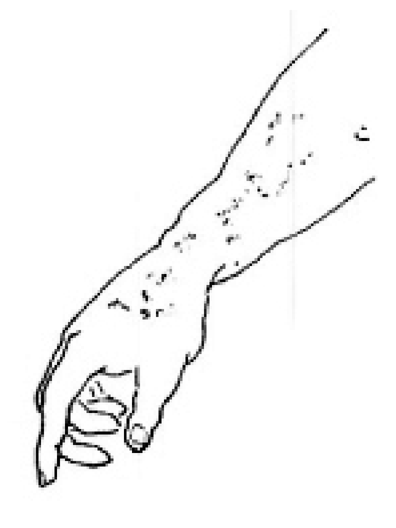
إذا ظهر شرى أو طفح يستثير الحك أو أي حساسية (ألرجيا)
أخرى بعد تناول أو حقن أي دواء فيجب
أن تتوقف عن استعماله حالاً وألا تعود إلى استعماله طيلة عمرك!
هذا مهم جداً وضروري لتجنب "صدمة الحساسية" (انظر ص ٧٠).

معالجة الحكة:

- الاستحمام بماء بارد أو استعمال كمادات باردة، مبللة بالماء البارد أو مغموسة في ماء الثلج.
- الكمادات المغموسة في ماء الشوفان أو النشاء يمكنها أيضاً أن تساعد على التخفيف من الرغبة في الحك أو الهرش: يغلى النشاء ثم يصفى وتستعمل ماؤه بعد تبريدها (ويفيد البابونج كذلك).
- إذا كانت الرغبة في الحك شديدة فمن الممكن استعمال مضاد الهستامين، مثل البروميثازين، ص ٣٨٦ أو الكلورفنيرامين (ص ٣٨٧).
- لحماية الطفل من أن يخدش نفسه عند الحك، من الواجب تقليم أظافره تقليماً جيداً أو تغطية يديه بقفازات أو جوارب.



النباتات والأشياء الأخرى التي تثير الحك أو حرقة الجلد

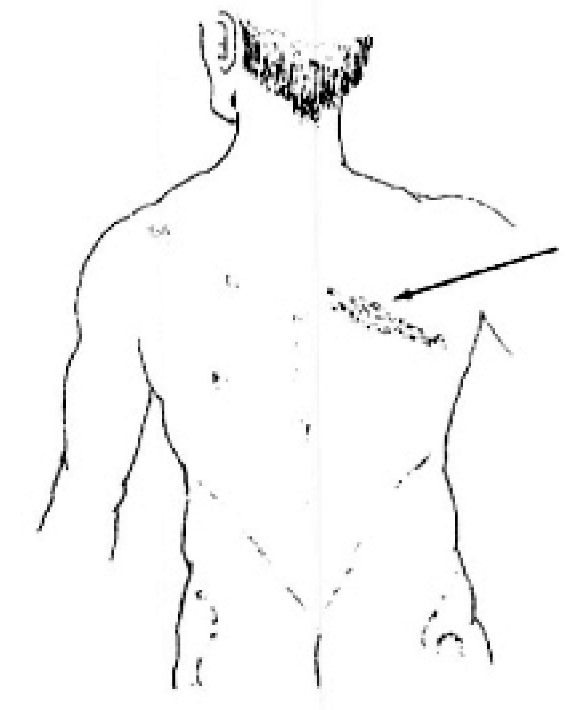


يسبب بعض النباتات (ومنها السمّاق واللبلاب السام) عند ملامسته الجلد طفحاً أو حرقة أو نطفات مع رغبة في الحك. وان إفرازات وشعيرات بعض الحشرات والديدان يمكن أن تسبب ردود فعل مماثلة.

وقد يظهر طفح أو لطخات أو رقم مؤلمة تغيّر مكانها على بشرة الأشخاص المصابين بالحساسية (الألرجيا) عند ملامسة أشياء محددة، كالأحذية المطاطية
وأساور الساعات وقطرة الأذن وبعض الأدوية الأخرى، ومساحيق الوجه والعطور والصابون والوبر أو شعر الكلاب والقطط والأرانب وغيرها.

المعالجة:
كل هذه الأنواع من تهيج الجلد تزول من تلقاء نفسها بزوال أسبابها وابتعادها عن ملامسة الجلد. ويفيد وضع عجينة من النشاء أو الشوفان والماء البارد على تهدئة الرغبة في الحك. ويساعد "مضاد الهستامين"، (ص ٣٨٦) على تهدئة وتخفيف الرغبة في الحك أو الهرش، ويساعد والأسبيرين على الحد من الألم. أما في الحالات الشديدة فيمكن استعمال كريم يحتوي على الكورتيزون أو الكورتيكوستيرويد (الستروييد القشري، ص ٣٧١). للوقاية من الالتهاب يجب إبقاء المنطقة المصابة من الجلد نظيفة.

الزونا (العقبولة المنطقية، الهربس المنطقي، الهربس زوستر أو الشينغلات)



العلامات:
إن ظهور خط أو بقعة من البثور والنفطات المؤلمة بشكل فجائي وعلى جانب واحد من الجسم هو عادة دليل على الإصابة بالزونا. وتظهر الزونا في معظم الحالات على الصدر أو الظهر أو الرقبة أو الوجه. وتدوم النفطات في العادة مدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع ثم تزول تلقائياً. وقد يدوم الألم أحياناً فترة أطول أو قد يعود حتى بعد شفاء النفطات بوقت طويل.

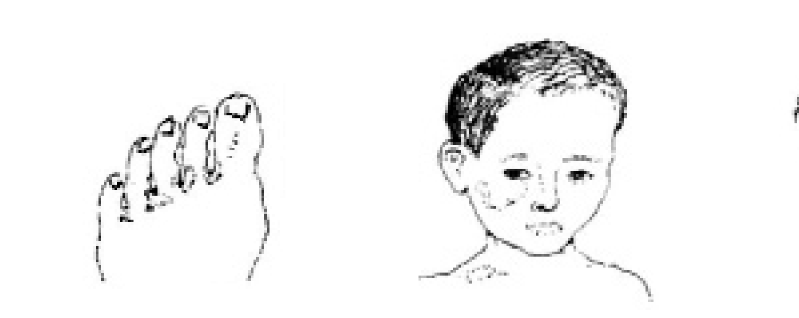
إن الفيروس الذي يسبب العقبولة هو الفيروس ذاته الذي يسبب جدري الماء، وهو يصيب في العادة الأشخاص الذين سبق لهم أن أصيبوا بجدري الماء. والزونا ليست خطرة (ولكنها قد تكون إنذاراً لمشكلات أكثر خطورة مثل السرطان أو "الإيدز / السيدا" ص ٣٩٩).

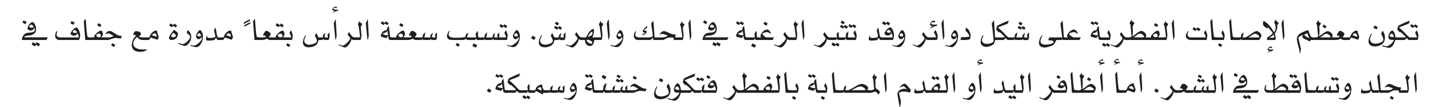
المعالجة:
- نضع ضماداً خفيفاً على طفح العقبولة لمنع احتكاكها بالملابس.
- نتناول الأسبيرين لتخفيف الألم (لا فائدة من استعمال المضادات الحيوية).

الالتهابات الفطرية (السعفة، التينيا، القوباء الحلقية)

يمكن أن تظهر الالتهابات الفطرية في أي مكان من الجسم، لكنها غالباً ما تظهر في المواقع التالية:

- فروة الرأس (سعفة الرأس أو الثعلبة)
- أجزاء البشرة الخالية من الشعر (القوباء الحلقية)
- بين أصابع اليدين والقدمين (القدم الرياضية / سعفة القدم)
- بين الفخذين (حكة الجوكي)





تكون معظم الإصابات الفطرية على شكل دوائر وقد تثير الرغبة في الحك والهرش. وتسبب سعفة الرأس بقعاً مدورة مع جفاف في الجلد وتساقط في الشعر. أما أظافر اليد أو القدم المصابة بالفطر فتكون خشنة وسميكة.

المعالجة:



- يجب غسل الجزء المصاب بالفطر يومياً بالماء والصابون، وقد يكون ذلك كافياً لتحقيق الشفاء.
- نبذل جهدنا لإبقاء الأجزاء المصابة مكشوفة للهواء والشمس. نبدل الثياب الداخلية أو الجوارب بكثرة كلما أمكن، وخصوصاً عند التعرق، ويفضل تجنّب الثياب المصنوعة من النايلون واستبدالها بملابس قطنية.
- نستعمل مرهماً مكوناً من الكبريت والفازلين (مقدار واحد من الكبريت مع ١٠ مقادير من الفازلين). يستعمل المرهم مرتين في اليوم حتى تحقيق الشفاء (بعد اسبوعين إلى ٧ أسابيع). نواصل استعمال المرهم مدة اسبوع بعد الشفاء.
- قد يساعد الكريم والمساحيق التي تحتوي على حامض الساليسيليك أو الأنديسيلينيك أو التلنافتيت (تايناكتين ص ٣٧٢) على شفاء الفطر بين أصابع اليدين وعلى أصابع القدمين والعانة.
- هناك عدة مستحضرات من المراهم التجارية الجاهزة لمعالجة الفطر. منها "كلوتيريمازول"، وديرموكورت، وميكانيزول، وكيتوكينازول وغيرها. وهي تستعمل مرتين في اليوم مدة ٢ الى ٤ أسابيع.
- في حال سعفة الرأس الحادة، وحالات الفطر المنتشرة على نطاق واسع، وحالات الفطر الذي لا تشفيه العلاجات الموصوفة أعلاه، يجب استعمال الغريزيوفولفين عن طريق الفم بمعدل غرام واحد كل يوم للبالغين، ونصف غرام كل يوم للأطفال (ص ٣٧٢). وقد يكون من الضروري استعمال هذا الدواء على مدى فترة تمتد من بضعة أسابيع إلى بضعة أشهر (١٢-٨ أسبوعاً) وذلك من أجل تحقيق الشفاء التام. ومن الأفضل في هذه الحالات الرجوع إلى الطبيب أو العامل الصحي لإجراء فحوصات مخبرية (معملية) للدم.
- وكثيراً ما يشفى الطفل عندما يبلغ من سعفة الرأس تلقائياً (أي عندما يصبح عمره بين ١١ و١٤ عاماً). والالتهابات الفطرية الحادة والتي تكون بقعاً منتفخة مملوءة بالصديد يجب معالجتها باستعمال كمادات من الماء الساخن (ص ١٩٥). ومن الضروري إزالة الشعر من المكان الملتهب. ويجب عند الإمكان استخدام الغريزيوفولفين.

الوقاية من الالتهابات الفطرية:

إن القوباء الحلقية وجميع أنواع الالتهابات الفطرية هي سريعة العدوى، أي أنها تنتشر بسهولة. ولمنع انتقالها من طفل إلى طفل يمكن تنفيذ الخطوات التالية:

- عدم ترك الطفل المصاب ينام مع الأطفال الآخرين.
- عدم السماح للطفل باستعمال مشط أو ثياب غيره إلا بعد التأكد من نظافتها أولاً.
- معالجة الطفل المصاب فوراً.

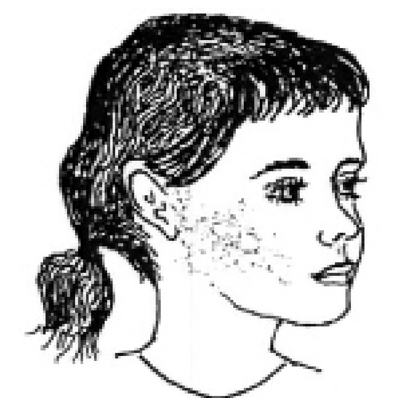
البقع البيضاء على الوجه والجسم



السعفة أو التينيا متعددة الألوان (مبوقشة الألوان): كثيراً ما تظهر على الرقبة والصدر والظهر بقع صغيرة داكنة أو بيضاء اللون وتكون حدودها واضحة بدقة، وغير منتظمة. وغالباً ما تكون هذه البقع هي التهابات السعفة متعددة الألوان، التي لا تثير الحكة عادة، وقد يغطيها القشر بعض الشيء. والسعفة المتعددة الألوان هي التهاب فطري بسيط ليست لها أهمية طبية.

المعالجة:

- يمكن تحضير كريم من الكبريت والفازلين (مقدار واحد من الكبريت مع ١٠ مقادير من الفازلين) نضع الكريم على البقع يومياً إلى أن تزول. نواصل العلاج مدة أسبوع آخر بعد الشفاء. أو يمكن استعمال أي مرهم ضد الفطريات (راجع ص ٣٧٢).
- أما ثيوسلفات الصوديوم (وهو مادة تستخدم في تظهير الصور الفوتوغرافية) فمفعوله أفضل: نذوب مقدار ملعقة كبيرة من ثيوسلفات الصوديوم في كوب من الماء وندهن به القسم الأعلى من الجسم، ثم نفرك الجلد بقطنة مبللة بالخل. نغسل الجلد بالماء بعد ١٥ دقيقة (ص ٣٧٢).
- وللوقاية من عودة هذه البقع مرة أخرى، قد نضطر إلى تكرار المعالجة أكثر من مرة كل أسبوعين.
- ويمكن أيضاً استخدام المراهم التجارية الجاهزة مثل: سلسين أو السيلينيوم سلفايد (ص ٣٧٢) أو مرهم وتفيلدز.

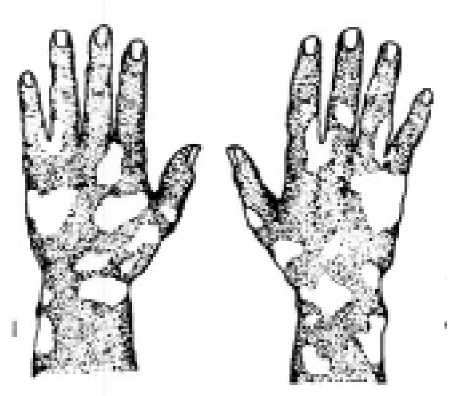


وهناك نوع آخر من **البقع الصغيرة البيضاء** التي تظهر على خدود الأطفال أصحاب البشرة الداكنة والذين يقضون وقتاً طويلاً في الشمس. وتكون حدود هذا النوع من البقع أقل وضوحاً وتحديداً. وهي ليست معدية ولا خطرة. وتزول مع الوقت عندما يكبر الطفل، من دون علاج. تجنبوا الصابون الكاوي وادهنوا البقع بالزيوت. لا حاجة لأي علاج آخر.

وخلافاً لما يعتقده الناس فإن هذه البقع لا تدل على فقر الدم، وهي لا تزول بتناول "المقوّيات" والفيتامينات. إن البقع التي تظهر على الوجه فقط لا تحتاج إلى أي معالجة.

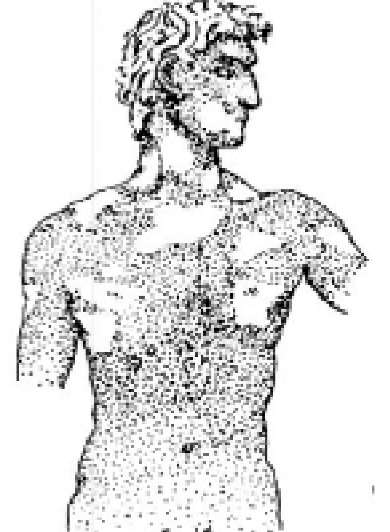
تحذير: أحياناً، قد تكون البقر الباهتة دليلاً على الإصابة المبكرة **بالجذام** (ص ١٩١). ولا تكون بقع الجذام بيضاء بشكل كامل وتكون **فقدت الإحساس** (أو يقل الإحساس فيها مقارنة بالمناطق الأخرى من البشرة) عند وخزها بالإبرة. وإذا كان الجذام شائعاً في منطقتكم فينبغي فحص الطفل.

البهاق (الوضح، فيتيليغو، البقع البيضاء على الجلد)



تفقد مناطق معينة من الجلد، عند بعض الناس، لونها الطبيعي، وتظهر على شكل بقع بيضاء. ولا ترتبط هذه الحالة بالعمر بل قد تحدث في كل الأعمار. وتظهر البقع في العادة على اليدين والقدمين والوجه وأعلى الجسم.

ويسمّى تغير اللون هذا: البهاق أو الوضح أو البهامة أو البهض أو الفيتيليغو، وهو ليس مرضاً بل يمكن تشبيهه بالشيب الذي يظهر مع تقدم الانسان في العمر، وليس له أي علاج ولا هو يستدعي معالجة، ولكن يجب حماية البقع البيضاء من أشعة الشمس بالملابس أو بمرهم من أوكسيد الزنك. ويمكن استخدام مراهم تجميل تجعل الوضح أقل ظهوراً.



أسباب أخرى للبقع البيضاء على الجلد

يسبب بعض الأمراض البقع البيضاء والتي تشبه البهاق. وفي أميركا اللاتينية مرض معد أسمه البنتا (الداء المبقع، أو الداء الجلدي اللولبي) وهو يبدأ بظهور بثور رمادية أو حمراء تترك أثر. أصفر اللون أو أبيض.

تعالج البنتا بحقن عيار ٢,٤ مليون وحدة من بنسلين البنزاثين في الوركين (١,٢ مليون وحدة على كل جهة). وإذا كان المصاب حساساً للبنسلين يستعاض عنه بالتتراسيكلين أو الإرثروميسين: ٥٠٠ملغ، ٤ مرات يومياً ولمدة ١٥ يوماً.

بعض الالتهابات الفطرية يسبب بقعاً بيضاء أيضاً (انظر السعفة متعددة الألوان فى الصفحة السابقة).

أما فقدان شيء من لون الجلد والشعر بشكل جزئي أو كامل فقد يسببه التغذية الشديد (نقص الزلال، ص ١١٣، أو الحصاف ص ١١٤).

الكلف (قناع الحبل)



تظهر على كثير من النساء الحوامل بقع داكنة زيتية اللون في الوجه والثديين وأسفل منتصف البطن تسمى: الكلف. وقد تزول هذه البقع أو تخف بعد الولادة. ويظهر الكلف أحياناً عند النساء اللواتي يستعملن حبوب منع الحمل. إن هذه البقع طبيعية ولا تدل على ضعف أو مرض، ولا تحتاج إلى علاج.

الحصاف (البلاغرا) ومشكلات أخرى سببها سوء التغذية

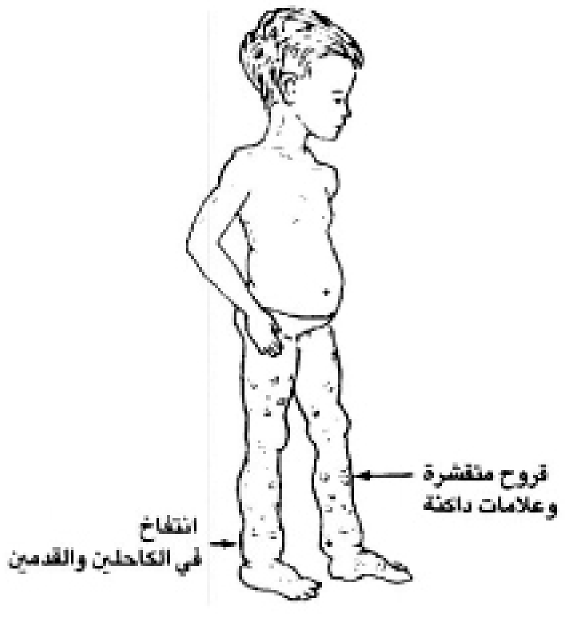
الحصاف هو شكل من أشكال سوء التغذية التي تؤثر في الجلد، كما تؤثر في الجهاز الهضمي والعصبي، أحياناً. وينتشر الحصاف في المناطق التي يأكل فيها الناس الذرة والكسرى والمواد النشوية الأخرى بكثرة مقابل كميات قليلة من الحبوب والفاصوليا واللحم والبيض والخضر والأغذية الأخرى التي تساعد على نمو الجسم وحمايته (ص ١١٠).

علامات سوء التغذية كما تظهر على الجلد (انظر الرسوم في الصفحة التالية):

يكون جلد البالغ المصاب بالحصاف جاف ومتشققاً، وتظهر قشور على الجلد شبيهة بالقشور التي تنتج عن حروق الشمس، وخصوصاً في المناطق التالية:



يظهر سوء التغذية على الأطفال على شكل علامات داكنة تشبه الرضات أو الكدمات أو القروح التي تقشر، وذلك على الساقين (والذراعين أحياناً).
وقد تنتفخ القدمان أيضاً (انظر ص ١١٣).

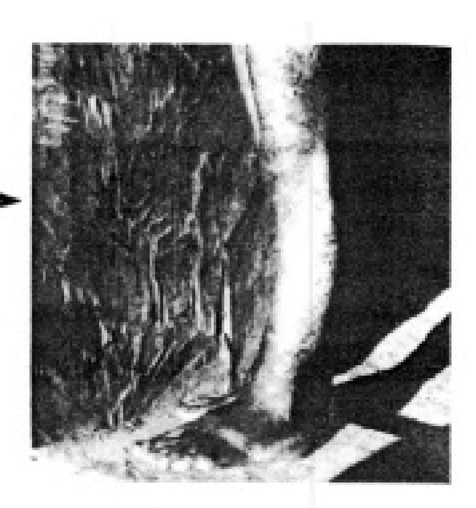


فضلاً عن ذلك، فهناك علامات أخرى على سوء التغذية، مثل انتفاخ البطن والقروح في زوايا الفم، واللسان المتقرح الأحمر، وفقدان الشهية، وعدم زيادة الوزن، وفقدان لون الشعر وتساقطه بسهولة. . . إلخ (انظر الفصل ١١، ص ١١٢ و١١٣).

المعالجة

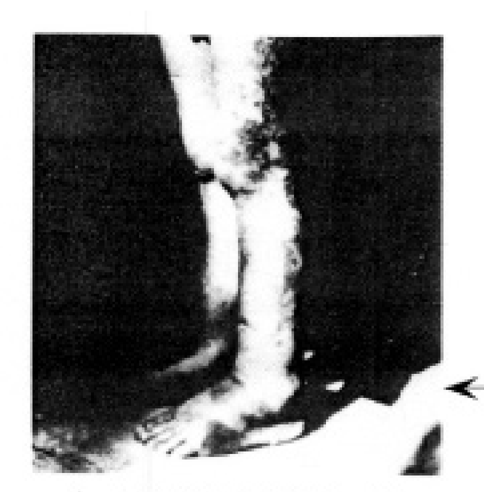
– يمكن شفاء الحصاف بتناول الأكل المغذي: على المصاب أن يتناول يومياً كمية من الحبوب مثل الفاصوليا أو العدس أو الفستق (الفول السوداني)، أو بعض الدجاج (الفراخ) أو السمك أو البيض أو اللحم أو الجبن، أو الحبوب المنوعة. ويفضل استعمال القمح (والأفضل القمح الكامل مع قشره) بدلاً من الذرة حيث يمكن.

– إن تناول الفيتامينات يمكن أن يساعد في الحالات الحادة من الحصاف وسوء التغذية، مع العلم ان **تناول الطعام المغذي أهم وأكثر فائدة** (في أي حال، يجب التأكد من ان الفيتامين المستعمل غني بفيتامين "ب" B، وخصوصاً النياسين) وخميرة الجعة (البيرة) مصدر غني بالفيتامين، "ب".



قبل أن يبدأ هذا الولد بتناول الطعام المغذّي

أدى سوء التغذية إلى انتفاخ وبقع داكنة على ساقي هذا الولد وقدميه. كان معظم أكله من الذرة من دون أي طعام آخر يحتوي على البروتينات أو الفيتامينات.



بعد أن بدأ بتناول الطعام المغذّي

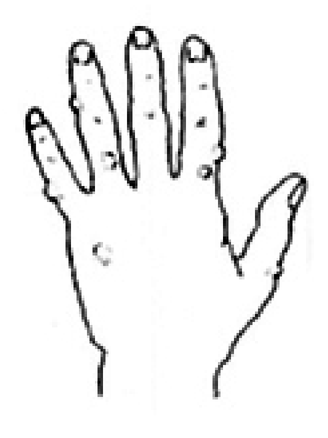
اختفى الانتفاخ والبقع الداكنة تقريباً بعد مرور أسبوع على بدء تناوله الفاصوليا والبيض الى جانب الذرة.



الجلد المحروق الظاهر على ساقيّ هذه المرأة دليل على الإصابة بالبلاّغرا الناتجة عن عدم تناول الأطعمة المغذّية (ص ٢٠٨).



البقع البيضاء الظاهرة على ساقيّ هذه المرأة تدل على إصابتها بمرض يسمّى بِنْتا أو «الداء المبقع» (ص ٢٠٧).



الثؤلول (النفرة، التلولة، السنطة)

تظهر الثآليل في أي مكان من الجسم ويدوم معظمها، عادة، ما بين ٣ و٥ سنوات، ثم تختفي. أما البقع المسطحة المؤلمة التي تشبه الثآليل والتي تظهر على باطن القدم فقد تكون نوعاً معيناً من الثآليل، (وقد تكون "مسامير" أو "كالّلو").

المعالجة

– كثيراً ما تساعد العلاجات المنزلية على شفاء الثؤلول، ولكن يجب عدم استعمال الأحماض القوية أو الأعشاب السامة لأنها قد تسبب التهابات أسوأ من الثؤلول نفسه.

– الثآليل المؤلمة التي تظهر في باطن القدم يمكن إزالتها بمساعدة العامل الصحي.

– عن الثآليل التي تظهر على الأعضاء الجنسية عند الرجل أو المرأة راجعوا ص ٤٠٢.

المسمار (الكالّلو)

المسمار جزء من الجلد يكون سميكاً وقاسياً. ويتكون المسمار نتيجة احتكاك الحذاء بالجلد أو عندما تضغط إحدى أصابع القدم على إصبع أخرى. ويمكن أن يكون ألم المسمار شديداً جداً.

المعالجة:

– نستعمل حذاء لا يضغط على المسمار.

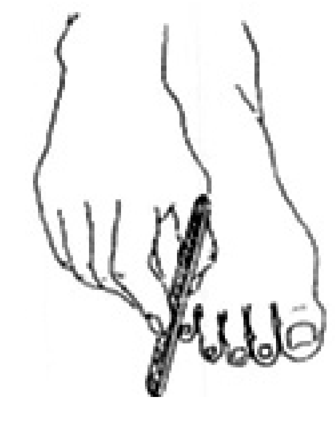
– لتخفيف الألم الناتج عن المسمار يمكن عمل التالي:

–١ ننقع القدم في ماء دافئ مدة ١٥ دقيقة.

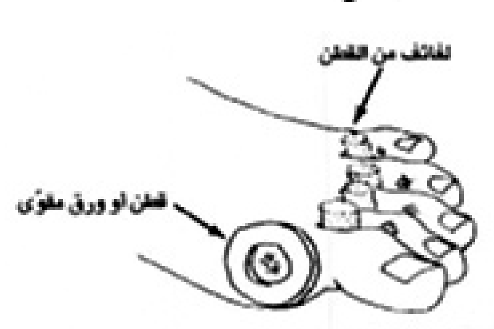


٢ 

– نشذّب المسمار بمبرد حتى يصبح رقيقاً من دون أن نجرح القدم.



–٣ نضمّد القدم حول المسمار ولكن من دون أن نحدث ضغط في الحذاء أو بين إصبع وأخرى: نلف القدم أو الإصبع بقطعة قماش ناعمة حتى يسمك الضماد، ثم نقص فتحة حول المسمار.



حب الشباب (حب الصّبا)

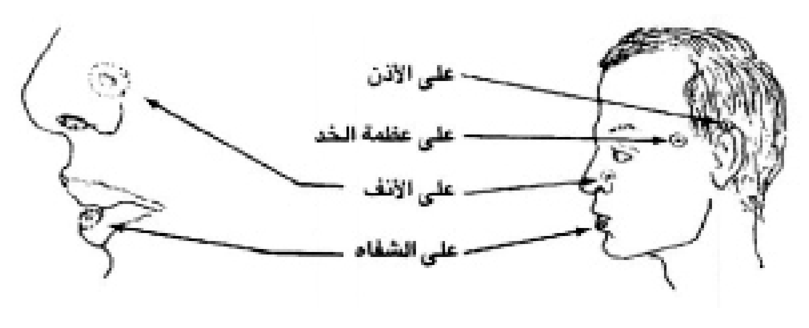


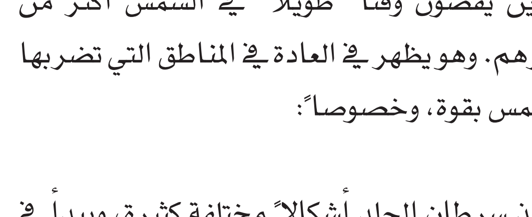
كثيراً ما تظهر بثور على وجود الشباب والمراهقين أو على صدورهم وظهورهم، وخصوصاً إذا كانت البشرة دهنية. وتكون البثور على شكل كتل صغيرة لها رؤوس دقيقة بيضاء اللون ومتقيحة. أو ذات رؤوس سوداء اللون بفعل الوسخ. وقد تكبر هذه البثور وتتقيح.

المعالجة:

- نغسل الوجه مرتين كل يوم بالماء الدافئ والصابون.
- نغسل الشعر مرة كل يومين عند الإمكان.
- نعرض الأماكن المصابة للشمس لأن أشعة الشمس تساعد على التخلص من البثور.
- الأكل المغذي والوافي، وشرب الكثير من الماء والنوم نوماً كافياً.
- لا نستخدم المراهم الجلدية أو مراهم الشعر الزيتية أو المدهنة أو المشمعة.
- قبل النوم: ندهن الوجه بمحلول من الكحول والكبريت (١٠ مقادير من الكحول مع مقدار واحد من الكبريت).
- للحالات الشديدة التي تظهر فيها نتوءات وجيوب من القيح ولا تنفع فيها الخطوات السابقة: نستعمل التتراسيكلين، كبسولة واحدة، ٤ مرات في اليوم، مدة ٣ أيام، ثم كبسولتان كل يوم. وقد يلزم أن تأخذ كبسولة واحدة أو كبسولتين يومياً على مدى شهور.

سرطان الجلد





يصيب سرطان الجلد أصحاب البشرة البيضاء الذين يقضون وقتاً طويلاً في الشمس أكثر من غيرهم. وهو يظهر في العادة في المناطق التي تضربها الشمس بقوة، وخصوصاً:

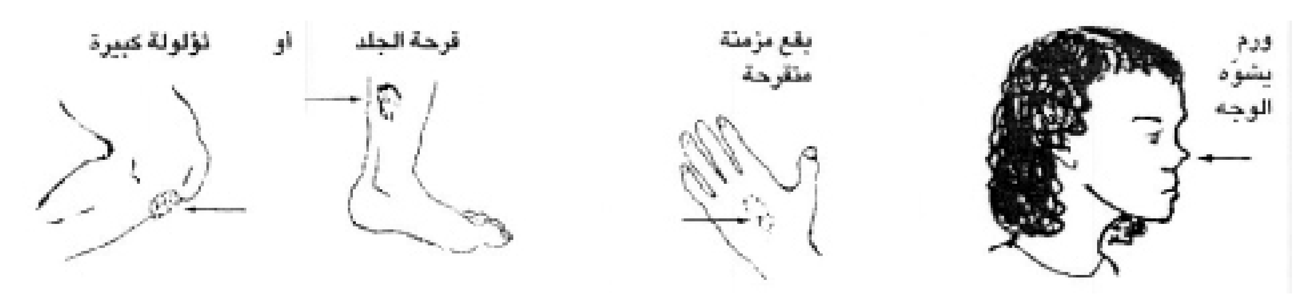
يأخذ سرطان الجلد أشكالاً مختلفة كثيرة، ويبدأ في العادة على شكل حلقة صغيرة لونها كلون اللؤلؤ، مع وجود نتوء في وسطها. وهي تنمو تدريجاً.

معظم سرطانات الجلد غير خطرة إذا تمت معالجتها في الوقت المناسب. والجراحة ضرورية لإزالتها. إذا ظهرت قرحة مزمنة على الجلد فيجب مراجعة الطبيب أو العامل الصحي فقد تكون سرطاناً جلدياً.

إن تفادي سرطان الجلد يستوجب أن يحمي صاحب البشرة الفاتحة بشرته من الشمس وأن يلبس غطاء أو قبعة. وعلى كل من سبق أن أصيب بسرطان الجلد أن يحمي نفسه من أشعة الشمس باستعمال دهون أو كريم خاص للوقاية من أشعة الشمس (على أن لا تقل درجة الوقاية عليه عن ١٥)، ومرهم أوكسيد الزنك مفيد
أيضاً وهو قليل الثمن.

سل الجلد أو سل الغدد اللمفية

إن الميكروبات التي تسبب سل الرئة هي ذاتها التي يمكن أن تسبب سل الجلد أحياناً، فينتج عن ذلك الأعراض التالية بدون ألم:



يتطور سل الجلد ببطء في العادة، ويدوم طويلاً ويتكرر ظهوره على امتداد شهور أو سنوات.

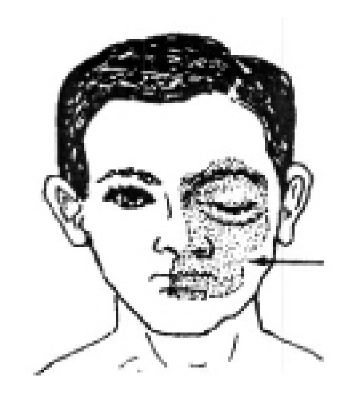


وفى بعض الأحيان يصيب السل الغدد اللمفية (اللمفاوية)، وخصوصاً تلك الموجودة في الرقبة وما بين الرقبة والكتف. وتكبر الغدد المصابة وتنفتح وتنزّ قيحاً ثم تقفل مدة من الزمن ثم تنفتح مرة أخرى وتنزّ، من دون ألم في العادة.

المعالجة:

في حال حدوث التهاب مزمن أو قرحة أو انتفاخ في الغدد اللمفية يجب مراجعة الطبيب أو العامل الصحي، فقد يستلزم الأمر إجراء فحوص في المختبر لمعرفة السبب. إن علاج سل الجلد يشبه علاج سل الرئة (ص ١٨٠)، للتأكد من عدم معاودة المرض لا بد من المواظبة على أخذ الدواء لمدة أشهر بعد شفاء الجلد.

الحمرة والتهاب الجلد



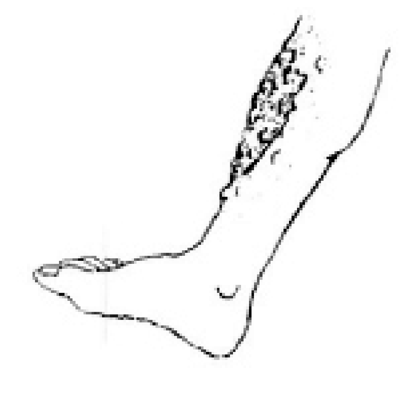
الحمرة (إيريزيبيلاس) هي التهاب حاد في الجلد شديد الألم. سبب الحمرة هو بكتيريا المكورات السبحية (الستربتوكوس)، وهي تظهر على شكل رقعة منتفخة حمراء ساخنة، ذات حدود واضحة، وتنتشر بسرعة على الجلد. وكثيراً ما تبدأ الحمرة على الوجه منذ طرف الأنف وتسبب انتفاخاً في الغدد اللمفية وقشعريرة وحمى.

التهاب الجلد (سيلوليتيس) هو أيضاً التهاب حاد يصيب الجلد والخلايا تحته وقد يظهر في أي مكان من الجلد. ويحدث، عادة، بعد جرح أو خدش فى الجلد. ويكون الالتهاب أعمق وحدود الرقعة أقل وضوحاً من حالة الحمرة.

المعالجة:

يجب البدء بمعالجة الحمرة والتهاب الجلد الحاد في أسرع وقت ممكن: أستعملوا أقراص البنسيلين عيار ٤٠٠ ألف وحدة ٤ مرات يومياً. أما في الحالات الشديدة فاستعملوا حقن بنسلين البروكايين: ٨٠٠ ألف وحدة كل يوم (أنظر ص ٣٥٣)، واظبوا على تناول المضادات الحيوية لمدة يومين بعد زوال كل أثار الالتهاب. استعملوا أيضاً الكمادات الساخنة وتناولوا الأسبرين لتخفيف الألم.

الغنغرينا (الغنغرة الغازية / الغرغرينا)



تنتج الغنغرينا عن التهاب شديد الخطورة يصيب الجرح، فيتكون سائل كريه الرائحة بني اللون أو رمادي. وقد تظهر بثور داكنة اللون على الجلد المحيط بالجرح وقد تتكون فقاقيع هوائية داخل اللحم. يحدث هذا الالتهاب بعد الاصابة بفترة تتراوح ما بين ٦ ساعات و٣ أيام. وتسوء حال الالتهاب وينتشر بسرعة، وقد يقتل المصاب به خلال بضعة أيام إن لم يعالج بسرعة.

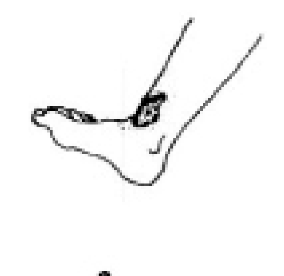
المعالجة:

– نفتح الجرح إلى أوسع درجة ممكنة، ونغسله بالماء الفاتر (بعد غليه) والصابون، ثم ننزع اللحم الميت والمصاب ونغمر الجرح عند الإمكان بـ "بيروكسيد الهيدروجين" (ماء الأوكسجين)، مرة كل ساعتين.

– نحقن المصاب بالبنسلين (أو كريستالين البنسيلين / البنسلين البلوري) إن أمكن: مليون وحدة مرة كل ٣ ساعات.

– **يترك الجرح مفتوحاً لتهويته. نطلب المساعدة الطبية.**

قرحة الجلد الناتجة عن ضعف الدورة الدموية



قرحة الجلد أو التقرحات الكبيرة المفتوحة قد تنتج عن أسباب كثيرة (ص ٢٠). على ان القروح المزمنة على كاحل الشخص المسن والمرأة المصابة بالدوالي يمكن أن تكون نتيجة ضعف الدورة الدموية، فلا يتحرك الدم بسرعة كافية في الساقين. وقد تتضخم هذه القروح إلى درجة كبيرة. ويكون الجلد المحيط بالقرحة أزرق اللون، لماعاً ورقيقاً. وكثيراً ما تنتفخ القدم.



المعالجة:

– يكون شفاء مثل هذه القروح بطيئاً للغاية، وهي لا تشفى إلا بالعناية الشديدة إن الشيء الأهم هو **إبقاء القدم مرفوعة** قدر الإمكان ولأطول وقت ممكن: يضعها المصاب فوق وسادة عند النوم، ويرفعها في النهار كل ١٥ أو ٢٠ دقيقة. **والمشي يساعد الدورة الدموية في حين ان الوقوف في مكان واحد يضر بها، كما يضر بها الجلوس مع ترك القدمين متدليتين.**

– نضع كمادات ساخنة من الماء المالح على القروح: نذوّب ملعقة كبيرة من الملح في ليتر من الماء المغلي . ثم نغطي القرحة بالشاش المعقم أو بخرقة نظيفة، **ونحافظ على نظافتها.**

– نلف الدوالي بجوارب أو ضمادات مطاطة، ونداوم على استعمالها وعلى رفع القدمين عالياً حتى بعد زوال التقرّح.

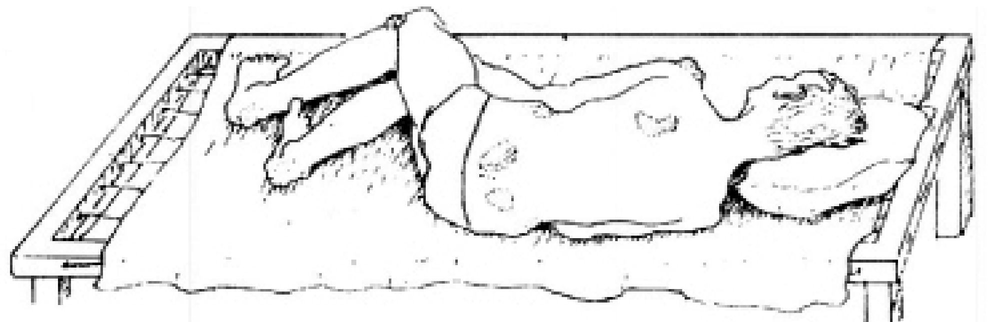
يجب أخذ الحذر كي لا نحك أثر القرحة (الندبة) أو نجرحها.

– وقد تساعد معالجة القرحة بالعسل والسكر (أنظر ص ٢١٤).

لمنع قروح الجلد يجب الاهتمام بالدوالي في بداياتها (انظر ص ١٧٥).

قروح الفراش (قروح السرير أو العقر)

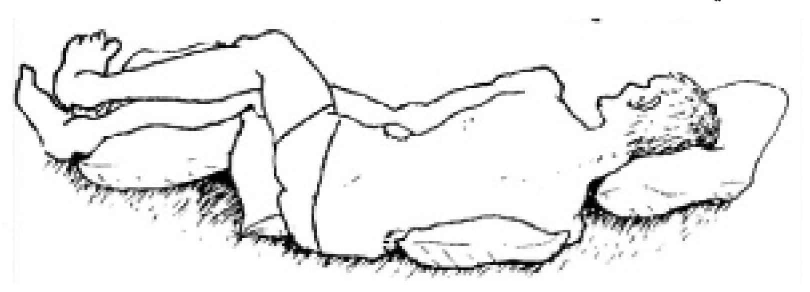
تظهر هذه القروح عد الشخص المريض الى درجة يعجز معها عن التقلب في فراشه، وخصوصاً المسنّ المريض الذر يشكو من الضعف والنحول. تتشكل القروح فوق الأجزاء العظمية حيث ينضغط الجلد على الفراش، أي عند الردفين (العجز) والظهر والكتفين والكوعين والقدمين.



(من أجل تفاصيل أدق حول قرحة الفراش أنظر الفصل ٢٤ في كتاب "رعاية الأطفال المعوقين" - أنظر المراجع في آخر الكتاب).

الوقاية من قرحة الفراش:

- يجب تقليب المريض كل ساعة: مرة على وجهه ومرة على ظهره، ومرة على جانبه الشمال ثم على جانبه اليمين.
- نعطي المريض حماماً كل يوم ونمسح جلده بزيت خاص لجلد الأطفال.
- نستعمل فراشاً وأغطية طرية، ونبدل الغطاء والشرشف كل يوم وفي كل مرة يتسخان فيها بسبب القيء أو البول أو أي سبب آخر.
- نضع وسائد تحت المريض لكي يخف احتكاك الفراش بالأجزاء العظمية من بدنه أو الاحتكاك بين العظام.



- نوفّر للمريض أفضل غذاء ممكن. نعطيه فيتامينات و حديداً إضافياً إذا كان لا يأكل جيداً (ص ١١٨).
- إن الطفل الذي يعانى مرضاً مزمناً يجب أن تضعه أمه في حضنها أطول وقت ممكن.

المعالجة:

- ننفذ الخطوات سابقة الذكر.
- نغسل القروح ٣ مرات يومياً بالماء المغلي المبرد والصابون اللطيف. نزيل الجلد الميت بلطف. ونغرق المنطقة المعنية بالماء المغلي بعد تبريده بعض الشيء. - لمحاربة الالتهاب وتسريع الشفاء، نملأ القروح بالعسل أو السكر أو دبس السكر (من السهل صنع عجينة مكونة من السكر والعسل). ومن المهم تنظيف القروح وإعادة ملئها مرتين يومياً على الأقل. وإذا أصبح السكر أو العسل مخففاً للغاية بسبب اختلاطه القيح والسوائل التي تفرزها القرحة فهذا أمر سيء. لأن العجينة تصب غذاء للجراثيم بدلاً من أن تقتلها.

مشكلات الجلد عند الأطفال

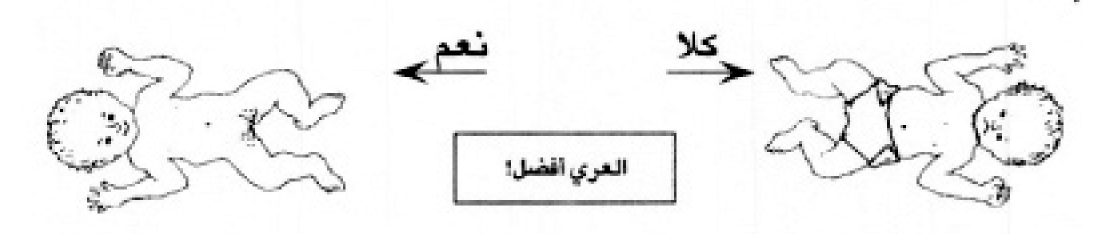


التسميط (السماط)

التسميط هو بقع حمراء تظهر بين فخذي الطفل وردفيه وتنتج عن تبول الطفل في م

المعالجة:

- نحمم الطفل كل يوم، ونشطّفه بعد كل تبرّز أو تبوّل بالماء الفاتر والصابون اللطيف. نجفف الجلد جيداً.
- **لمنع التسميط أوللتخلص: يجب أن يبقى الطفل عارياً من دون حفاض، كما يجب تعريضه للشمس بعض الشيء.**

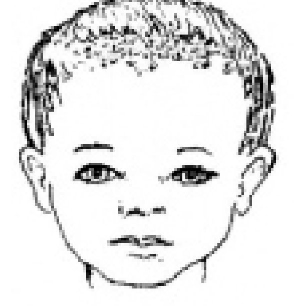


- عند استعمال الحفاض يجب تبديله مراراً. وبعد غسل حفاض القماش نشطفه بالماء الممزوج بقليل من الخل.
- ينصح باستعمال مرهم "أوكسيد الزنك" (ومن أسمائه التجارية دفلامول) عدة مرات في اليوم حتى زوال الطفح.
- ومن الأفضل عدم استخدام بودرة التالك (الطلق)، وان أردتم استخدامها فليكن ذلك بعد شفاء السماط.

أما في الحالات الشديدة التي لا تتحسن ولا تشفى بعد بضعة أيام من هذه المعالجة، فقد يكون الطفل مصاباً بالقلاع (المونيليا، ص ٢٤٢). في هذه الحال نستعمل مرهماً خاصاً (نستاتين) ٣ مرات يومياً، مدة أسبوعين.

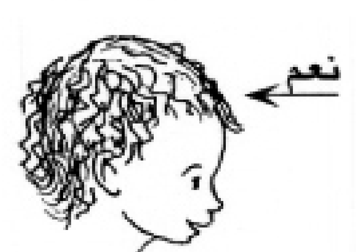
خبز الرأس (سيلان دهني قشري، قشرة الرأس)





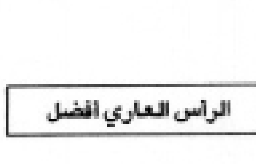
خبز الرأس هو قشرة صفراء دهنية تظهر على رأس الطفل الصغير، ويكون جلد لرأس أحمر ويسبب الحكة. وهو نوع من الحساسية (الألرجيا) الذي ينتج عن عدم غسل رأس الطفل بما يكفي أو بسبب تغطية رأسه باستمرار.

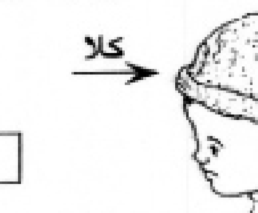
المعالجة:











- نغسل رأس الطفل يومياً ونستخدم صابوناً طبياً إذا وجد (راجع ص ٣٧١).
- ويفيد دهن رأس الطفل بزيت الزيتون قبل حمامه بربع ساعة.
- بعد الحمام، نزيل القشرة بلطف. ولحلحلة القشرة يمكن نرك الشعر بمنشفة مبللة بماء فاتر.
- نترك رأس الطفل عارياً، مكشوفاً للهواء والشمس.
- في الحالات الشديدة يمكن استعمال شامبو أو صابون طبي (ص ٣٧١).
- إذا ظهرت أي علامة على حدوث التهاب فيجب اتباع علاج مماثل لعلاج القوباء (ص ٢٠٢).

الأكزما (بقع حمراء مع بثور صغيرة)



العلامات:

– عند الأطفال الصغار: ويظهر طفح أو بقعة حمراء على الخد ين، وأحياناً على الذراعين والي قد تنفتح وتنزّ قيحاً.

– عند الأطفال الأكبر سناً والبالغين: تصبح الأكزما عادة أكثر جفافاً وتظهر خلف الركبتين و

– الأكزما لا تبدأ كعدوى، وهى أكثر شبهً بالحساسية أو الألرجيا.

المعالجة:

– نضع كمادات باردة على الطفح.

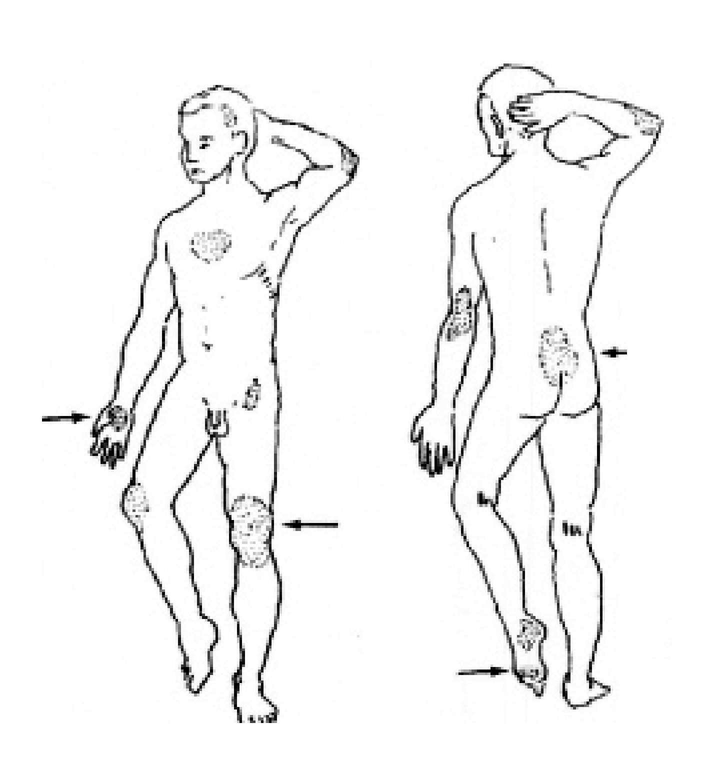
– إذا ظهرت دلائل تشير إلى وجود التهاب (ص ٨٨) فيجب معالجته كما نعالج القوباء أو "إفبيتيجو" (انظر ص ٢٠٢).

– نبعد سبب الحساسية عن الطفل إذا تم اكتشافه (مثلاً: حلق، منظّف أو قماش أو نايلون أو مرهم معين،...... إلخ).

– نعرض الأكزما لأشعة الشمس.

– في حالات الأكزما الشديدة، نستعمل الكورتيزون أو مرهم كورتيكو. ستيرويد (الستيرويدات القشرية، ص ٣٧١)، وذلك مرتين كي يوم على مدى أيام معدودة. يجب عدم استعمال المرهم فترة طويلة فهو قد يسبب بدوره مشكلات أخرى في الجلد، وقد يفيد فحم القطران كذلك. اطلبوا المساعدة الطبية.

الصدفية (داء الصدف، بسورياسيس)



العلامات:

– بقع خشنة ومميكة، حمراء اللون، أو رمادية تميل الى الأزرق وتغطيها قشور فضية اللون. وتظهر الصدفية في معظم الحالات في الأجزاء الموضحة في الرسمين.

– تمتد هذه الحالة طويلاً أو انها تتكرر، ولكنها ليست التهاباً وليست خطرة. وأسباب حدوثها غير معلومة.

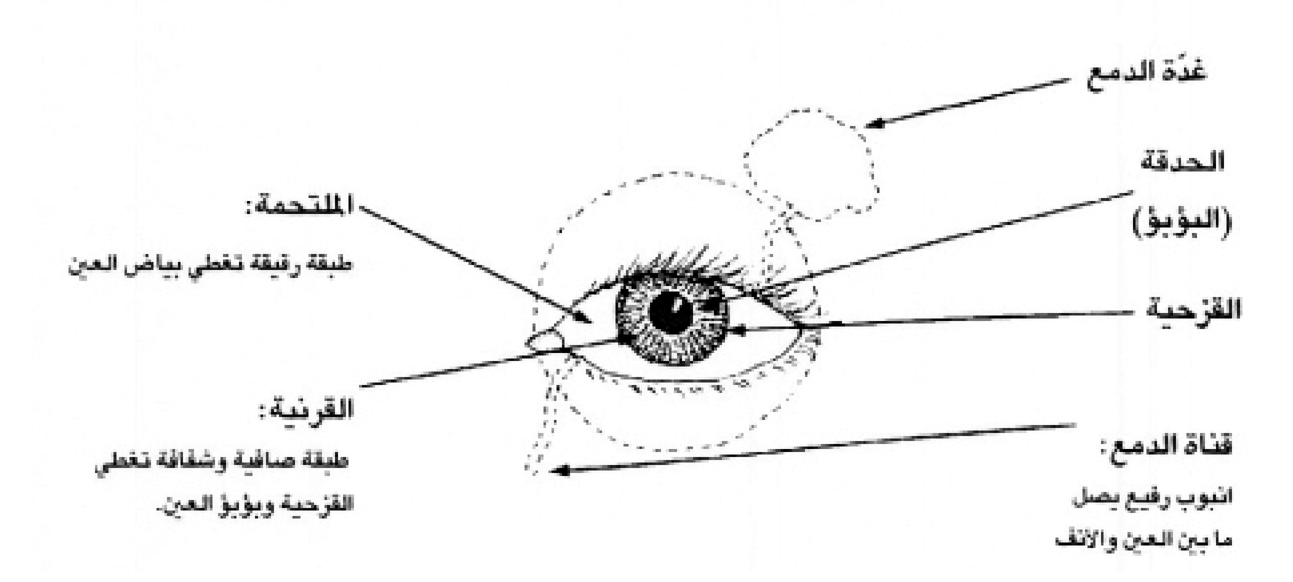
المعالجة:

– إن تعريض الأجزاء المصابة لأشعة الشمس يكون مفيداً في معظم الحالات.

– السباحة في البحر مفيدة أيضاً، في بعض الأحيان.

– اطلبوا المساعدة الطبية. يجب المواظبة على المعالجة زمناً طويلاً.

العيون ١٦



علامات الخطر

العيون حساسة وتتطلب رعاية خاصة. يجب طلب المساعدة الطبية فور ظهور أي علامات من العلامات الخطرة التالية:

١- أي إصابة تخدش أو -تجرح- أو تخرق أو تمزّق مقلة العين.

٢- بقمة رمادية أو بيضاء مؤلمة في القرنية مع ظهور احمرار حولها (قرحة فى القرنية).

٣- ألم شديد داخل العين - وقد يكون نتيجة التهاب القزحية أو ارتفاع ضغط العين (جلوكوما).

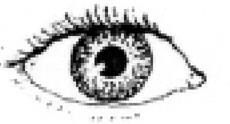
٤- اختلاف قياس الحدقتين (البؤبؤين) مع ألم في العين أو في الرأس.

٥- وجود دم خلف القرنية وداخل العين (أنظر ص ٢٢٥).

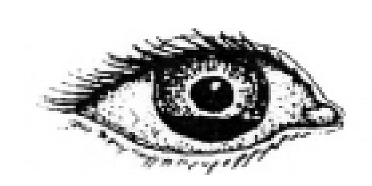
٦- ضعف البصر في إحدى العينين أو في كلتيهما.

٧- التهاب في العين لا يزول بعد خمسة أو ستة أيام من المعالجة بمرهم من المضادات الحيوية الخاص للعين.





إن اختلاف حجم حدقتي العينين قد ينتج عن حصول تلف في الدماغ أو نتيجة جلطة دماغية أو ضربة أو إصابة في العين أو بسبب التهاب القزحية أو عن ارتفاع ضغط العين (الجلوكوما). (لكن بعض الفرق في الحجم قد يكون شيئاً طبيعياً في بعض الحالات).



إصابات العين

يجب اعتبار كل الإصابات والجروح التي تصيب مقلة العين خطرة لأنها قد تؤدي إلى فقدان البصر.

وقد تصاب الجروح الصغيرة في القرنية (الطبقة الشفافة التي تغطي الحدقة والقزحية) بالالتهاب وتؤثر في قوة البصر في حال عدم العناية بها بشكل صحيح.

ولكن إذا كان الجرح عميقاً جداً وقد وصل إلى الطبقة السوداء (التي تقع خلف الطبقة البيضاء الخارجية. أي صلبة العين)، فيجب اعتباره شديد الخطورة.

وكل ضربة قوية (مثل اللكمة / تشكل خطراً على العين إذا تسببت بحدوث نزيف يملأ داخل العين (انظر ص ٢٢٥). وتشتد الخطورة إذا ازداد الألم فجأة بعد بضعة أيام. فهذا قد يكون إشارة إلى حدوث نوبة حادة من الجلوكوما أو ارتفاع ضغط العين (ص ٢٢٢).


المعالجة:

- إذا كان البصر ما زال جيداً بعد إصابة العين نستخدم موضعياً (أي على العين) مرهماً من المضادات الحيوية الخاص بالعين (ص ٣٧٨) ونغطيها برباط ناعم وسميك. أما إذا لم تتحسن العين بعد يوم أو اثنين. فيجب أن نطلب المساعدة الطبية.
- أما إذا كان الشخص لا يرى جيداً بعد الإصابة، أو كان الجرح عميقاً أو الدم منتشراً داخل العين وخلف القرنية (ص ٢٢٥)، فيجب تغطية العين برباط نظيف وطلب المساعدة الطبية فوراً. لا تضغطوا على العين.


كيف نزيل بقعة أو ذرّة من الوسخ من العين

نطلب من الشخص أن يغمض عينيه وأن يحرك عينه إلى اليسار واليمين ولفوق ولتحت. وبعدها نفتح عينيه ونطلب منه أن ينظر إلى فوق ثم إلى تحت. هذا الإجراء يسبب تدميع العين وغالباً ما يؤدي إلى خروج الوسخ بنفسه من العين.

أو يمكننا أن نحاول إزالة الجزء الصغير من الوسخ أو الرمل من العين عن طريق غمر العين بالماء النظيف (ص ٢١٩) أو عن طريق استعمال طرف قطعة قماش نظيفة أو قطعة قطن مبللة. وإذا كانت تلك الوسخة تحت الجفن العلوي: نقلب الجفن لفوق بواسطة عود رفيع (مثل عود الكبريت)، ويجب أن ينظر الشخص إلى الأسفل في أثناء ذلك.





في حال عدم التمكن من إزالة ذلك الوسخ بسهولة. نستعمل مرهماً يحتوي مضاداً حيوياً ونغطي العين بضماد ونطلب المساعدة الطبية.



الحروق بالمواد الكيماوية في العين

إن وصول حامض البطارية أو البنزين أو محلول القلي أو المبيدات يشكل خطورة إذا وصل إلى العين. نفتح العين فوراً وندلق عليها الماء النظيف البارد باعتدال. نواصل الدلق مدة ٣٠ دقيقة أو حتى يتوقف الألم. نحرص في أثناء ذلك، على ألا نسمح للماء بأن ينزلق من العين المصابة إلى العين السليمة.

إحمرار العين وآلامها: الأسباب المختلفة

إن أسباب احمرار العين مع شعور بالألم يعود إلى أسباب كثيرة. وتعتمد المعالجة الصحيحة على اكتشاف السبب: نتأكد من فحص كل الاحتمالات. وقد تساعد اللائحة التالية في اكتشاف السبب:

جسم غريب (أجزاء من الوسخ، الخ.) في العين (ص ٢١٨)	تصيب عيناً واحدة في العادة، ويتفاوت الألم والاحمرار بحسب الحالة
حروق أو وسوائل مؤذية (ص ٢١٩)	تصيب عيناً واحدة أو العينين، ويتفاوت الألم أو الاحمرار بحسب الحالة.
إحمرار العين "العين الوردية" (التهاب الملتحمة ص ٢١٩) الحساسية (أو الرمد الربيعي ص ١٦٥) تراخوما (الرمد الحبيبي، ص ٢٢٠) الحصبة (ص ٣١١)	تكون الإصابة في العينين الاثنتين في العادة. (قد تبدأ في عين واحدة أو تكون أسوأ فيها). غالباً ما تكون العين أكثر احمرار. في أطراف العين. شعور خفيف من الألم المحرق.
الجلوكوما الحادة (ص ٢٢٢) التهاب القزحية (ص ٢٢١) جرح أو قرحة في القرنية (ص ٢٢٤)	في العادة، تحصل في عين واحدة، ويكون الاحمرار أكثر قرب القرنية. غالباً ما يكون الألم شديداً.

التهاب الملتحمة ("العيون الوردية" / الرمد الصديدي / احمرار العين)



ينتج عن هذا الالتهاب الاحمرار، والصديد (القيح)، وحرقة بسيطة في إحدى العينين أو في كلتيهما. غالباً ما يلتصق الجفنان بعد النوم. وتنتشر الحالة عند الأطفال بخاصة.

المعالجة:

نغسل العينين أولاً من الصديد عن طريق استعمال قطعة قماش نظيفة (أو قطنة) مبللة بالماء المغلي. وبعدها ضع داخل العين المصابة نقطتين من مضاد حيوي مثل قطرة السلفا (قطرة مخصصة للعين) مرات يومياً ولمدة أسبوع. ويمكن استبدال القطرة بمرهم للعين يحتوي ضادات حيوية ص (٣٧٨): نسحب الجفن إلى الأسفل نضع قليلاً من المرهم داخل العين كما في الرسم. لا يفيد ضع المرهم خارج العين.

الوقاية:

معظم التهابات الملتحمة شديدة العدوى ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر بسهولة، فلا تدعوا طفلاً مصاباً يلعب أو ينام مع الآخرين أو يستعمل المنشفة نفسها التي يستعملها الآخرون. إغسلوا أيديكم دائماً بعد لمس العين المصابة.

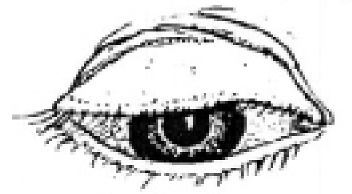
التراخوما (التراكوما / الرمد الحبيبي / أو التهاب الملتحمة الحبيبي)

التراخوما نوع من التهاب الملتحمة المزمن والذي يشتد تدريجياً مع الوقت. ويمكن أن يستمر أشهراً أو سنوات. وقد يؤدي إلى فقدان البصر إذا لم تتم معالجته باكراً. وتنتشر التراخوما باللمس أو بواسطة الذباب. وتكثر فى العادة، فى الأماكن الفقيرة والمكتظة بالناس.

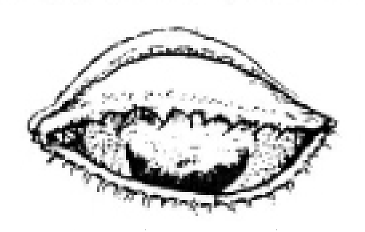
العلامات:

- تبدأ التراخوما باحمرار في العينين مع ازدياد في إفراز الدمع مثل أي التهاب عادي في الملتحمة.
- بعد شهر أو أكثر تظهر داخل الجفن العلوي حبيبات وردية اللون تسمى "حويصلات" يمكن رؤيتها عند قلب الجفن كما يبدو ص ٢١٨.
- يكون بياض العين محمراً بعض الشيء.
- بعد بضعة أشهر، نستطيع (إذا نظرنا بدقة أو استعملنا عدسة مكبرة) أن نرى حافة القرنية من الناحية العلوية وقد صارت رمادية اللون نتيجة وجود عروق دم صغيرة جديدة ودقيقة تسمى السبل (أو البانوس).
- ظهور الحويصلات مع وجود هذه "السبل" هو دليل شبه أكيد على الإصابة بالتراخوما.
- تبدأ الحويصلات بالاختفاء بعد مرور عدة أعوام مخلفة ندوباً بيضاء.


هذه الندوب تجعل الجفن ثقيلاً فهي تزيد من سماكته مما قد يمنع فتحه جيداً.



وقد تؤدي الندوب إلى سحب الرموش إلى داخل العين فتسبب خدوشاً في القرنية مما يؤدي إلى العمى.



علاج التراخوما:

نضع مرهم العين المكون من التتراسيكلين ١٪ (ص ٣٧٨) داخل العين المصابة، ثلاث مـ

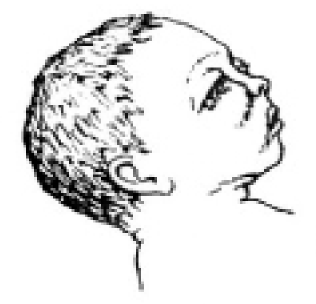
التتراسيكلين ٣٪) مرة واحدة يومياً وذلك لمدة ٣٠ يوماً. ولتحقيق الشفاء الكامل يتناول المصاب أيضاً أقراص التتراسيكلين (ص ٣٥٦) أو السلفوناميد (ص ٣٥٨) عن طريق الفم لمدة ٣-٢ أسابيع.

الوقاية:

إن علاج التراخوما علاجاً مبكراً وكاملاً يساعد على عدم انتقالها إلى الآخرين. إن على جميع الذين يعيشون مع شخص مصاب بالتراخوما - وبخاصة الأطفال منهم - أن يفحصوا عيونهم مراراً، فإذا ظهرت أي علامة من العلامات فيجب الإسراع في المعالجة. إن غسل الوجه يومياً يساعد في الوقاية من التراخوما. ومن المهم جداً مراعاة الإرشادات المتطقة بالنظافة المشروحة في الفصل ١٢.

النظافة تساعد على الوقاية من التراخوما.

التهاب الملتحمة عند الوليد الجديد



السيلان (التعقيبة) يمكن أن تكون السبب في ظهور احمرار مع انتفاخ في الجفنين أو صديد كثيف في ع
الأولين لولادته (ص ٢٣٦). في هذه الحالة يجب معالجة الوليد فوراً لوقايته من فقدان البصر.
وإذا حدث الالتهاب في العين وكان عمر الرضيع بين ٣-١ أسابيع فقد يكون مصاباً **بالكتيميديا**. ويك
الالتهابين من أمه في أثناء الولادة.

علاج السيلان (التعقيبة):

- نعطي الطفل حقنة مقدارها ٥٠ الى ٧٥ ملغ من الكانامیسین (ص ٣٥٩). وقد يكون البنسلين مؤثراً في بعض الحالات: نحقن ٢٠٠ ألف وحدة من البنسيلين البلوري (كرستالين البنسيلين) مرتين يومياً ولمدة ٣ أيام. أو نعطيه نصف ملعقة صغيرة من شراب الكوتريموكسازول مرتين يومياً ولمدة أسبوع (انظر ص ٣٥٨). ان أفضل علاج هو حقنة واحدة من السفترياكزون مقدارها ١٢٥ ملغ بحال توافره (ص ٣٦٠).
- بعد إزالة الصديد من العين (باستخدام قطعة قماش أو قطن مبلل بالماء المبرد بعد غليه) نضع مرهم التتراسيكلين الخاص بالعين: نضع شيئاً منه مرة كل ساعة في اليوم الأول، ثم ٣ مرات يومياً لمدة أسبوعين.

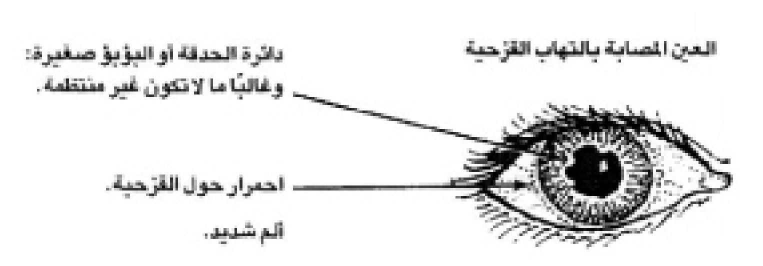
علاج الكليميديا: نعالج بمرهم التتراسيكلين الخاص بالعين كما ذكرنا في الفقرة السابقة. ونستخدم أيضاً شراب، الإرثروميسين عن طريق الفم: ٣٠ ملغ، ٤ مرات يومياً لمدة أسبوعين (وهذا يعالج أيضاً النزلة الصدرية التي غالباً ما تصيب الأطفال المصابين بالكليميديا).

الوقاية:

يجب حماية عيون **جميع الأطفال** من التعقيبة والكليميديا وخصوصاً عيني طفل الأم التي يمكن أن تكون مصابة بالتعقيبة أو الكليميديا أو إذا كان والد الطفل يشعر بألم عند التبويل (قد لا تكون العلامات ظاهرة على الأم).
نضع قطرة واحدة من محلول نيترات الفضة نسبة ١٪ (سلفر نتريت) مرة واحدة فقط في عيني الطفل عند الولادة. في حال عدم توفر نيترات الفضة نضع مرهماً خاصاً للعين من التتراسيكلين نسبة ١٪ أو ٠,٥٪ (أي نصف بالمائة) في كل عين عند الولادة (راجع ص ٣٧٩).
يجب معالجة كلا الوالدين ضد التعقيبة أو الكليميديا في حال إصابة عيني المولود بأي من هاتين الحالتين (ص ٢٣٦).

التهاب القزحية





في العادة، يحدث التهاب القزحية في عين واحدة، ويمكن أن يبدأ الألم فجأة أو بالتدرج، وتدمع العين كثيراً. يشتد الألم عند التعرض لنور ساطع، وتكون مقلة العين مؤلمة عند لمسها. لا يتولّد صديد كما يحدث في التهابات الملتحمة. الرؤية تصبح عادة غير واضحة (ضبابية).

إن هذه حالة طبية طارئة ولا ينفع معها أي مرهم من المضادات الحيوية. يجب طلب المساعدة الطبية.

ارتفاع ضغط العين (الجلوكوما / الغلوكوما / الزرق)

وتعرف الجلوكوما في بلاد الشام. "الماء السوداء" في العين وفي مصر تسمى "المياه الزرقاء".

ينتج هذا المرض الخطر عن ارتفاع في ضغط العين ويصيب مادة الأشخاص بعد الأربعين من العمر. إنه أحد أسباب فقدان البصر، وعليه، **فالحصول على المعالجة الطبية السريعة منذ اكتشاف العلامات مهم جدا لتفادي العمى.**

يوجد نوعان من الجلوكوما:

الجلوكوما الحادة





تبدأ فجأة بصداع أو بألم شديد في العين. تحمر العين وتصبح الرؤية غير واضحة. تكون مقلة العين قاسية حين نلمسها وكأننا نلمس قطعة من الرخام . قد يصحب الألم تقيؤ (طرش) كما أن حدقة العين المصابة تبدو أكبر اتساعاً من حدقة العين السليمة.

إذا لم يحصل المريض على العلاج بسرعة فإن الجلوكوما الحادة تتسبب في فقدان البصر في غضون بضعة أيام. قد تكون هناك حاجة للجراحة، لذا **اطبوا المساعدة الطبية فوراً.**

الجلوكوما المزمنة

يرتفع ضغط العين تدريجياً من دون ألم في معظم الحالات. يتراجع البصر تدرجياً بدءاً من الجوانب وكثيراً ما لا يلاحظ المصاب أي ضعف. في بصره. إن فحص حقل البصر يمكن أن يساعد على تشخيص الحالة.

اختبار الجلوكوما:

نطلب من الشخص ان يغطي إحدى عينيه وأن ينظر بالعين الأخرى إلى أي شيء أمامه باستمرار. نلاحظ متى يتمكن الشخص من رؤية الأصابع المتحركة الآتية من الخلف من على جانبي الرأس:

- في الحالات الطبيعية تبدأ رؤية حركة الأصابع هنا:
- أما في حال الإصابة بالجلوكوما فتبدأ رؤية الأصابع أول الأمر في موضع متقدم:

إذا جرى اكتشاف هذا المرض فى وقت مبكر، يمكن تجنّب العمى بمعالجة المصاب بنوع خاص من قطرة العين (البيلوكاربين)، وذلك بنسبة وكمية يقررهما طبيب العيون أو العامل الصحي المختص الذي يستطيع أن يقيس ضغط العين من وقت لآخر (يتم قياس ذلك عن طريق جهاز خاص لذلك). ويجب استعمال القطرة بشكل مستمر. وعند الإمكان، تكون الجراحة أفضل أشكال المعالجة.

الوقاية:

على كل من جاوز الأربعين عاماً أو كان قريباً لشخص مصاب بالجلوكوما أن يحاول فحص ضغط عينيه مرة كل سنة.

التهاب الكيس الدمعي

العلامات:

احمرار وانتفاخ تحت العين بالقرب من الأنف. تدمع العين كثيراً، وقد ظهر القيح (الصديد) في زاوية العين الداخلية حين نضغط على الانتفاخ بلطف.

المعالجة:

- نضع كمادات ماء ساخنة.
- نضع قطرة أو مرهماً من المضادات الحيوية الخاصة بالعين في العين المصابة.
- نستعمل البنسلين (ص ٣٥١).



مشكلات وضوح الرؤية

قد يحتاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات في وضوح الرؤية أو الذين يصابون بالصداع أو بألم في عيونهم أثناء القراءة إلى نظارات. لذلك يجب فحص عيونهم.

أما **البالغون** فمن الطبيعي أن يجدوا مع مرور الزمن صعوبة متزايدة في رؤية الأشياء القريبة بوضوح. في الغالب، يساعدهم استعمال نظارات للقراءة بوضوح. في الغالب، يساعدهم استعمال نظارات للقراءة ("العوينات" أو "المرايات"). يجب اختيار النظارة التي تساعد على الرؤية بوضوح على مسافة ٤٠ سنتم من العينين، وإذا لم تساعد النظارات، اطلبوا المساعدة الطبية.

الحول والعيون الشاردة



إذا كانت هذه العين شاردة: نغطي العين الأخرى.
هذا يساعد العين الضعيفة على الشفاء

إذا "شردت" إحدى عيني الطفل شروداً بسيطاً أحياناً، بينما بدت طبيعية أحياناً أخرى، فالأرجح أنه لا ضرورة للقلق، إذ مثل هذه العين تستقيم مع الوقت. ولكن إذا حولت العين دائماً بالاتجاه الخطأ، ولم تعالج الطفلة بسن مبكرة، فهي قد لا تتمكن أبداً من الرؤية السليمة بهذه العين. ويمكن أن يكون شرود العين نحو الداخل (حول متقارب) أو نحو الخارج (حول وحشي أو متباعد). اقصدوا طبيب العيون للكشف بأسرع وقت ممكن لمعرفة المعالجة الأفضل والتي قد تتضمن تغطية العين السليمة أو الجراحة أو النظارات الخاصة.

نلجأ إلى هذا الإجراء حين يكون الطفل في شهره السادس: نبقي العين السليمة مغطاة إلى أن تستقيم العين الأخرى. قد يستغرق الأمر أسبوعاً أو أسبوعين في حال الطفل البالغ من العمر ستة أشهر. الأطفال الأكبر يلزمهم وقت أطول، إذ علينا أن نغطي العين السليمة حوالي سنة عند الولد البالغ ست سنوات. لا يمكن إصلاح جميع الحالات بواسطة التغطية، وقد تكون النظارات في كثير من الحالات هي الوسيلة لتقويم العينين. وقد يتطلب الأمر أحياناً جراحة لتقويم العينين، والجراحة التي تتم بعد فترة طويلة من ظهور الحول تخفف من الحول ولكنها لا تؤدي بالضرورة إلى تحسين الرؤية. احذروا القول الخاطئ بأن حول الأطفال أمر مؤقت وأنه أمر حسن، وأنه يزول تلقائياً عندما يكبر الطفل.



دمّل الجفن (الشحاذ، التهاب الغدة الشحمية في الجفن)



إنه انتفاخ أحمر في جفن العين ويظهر عادة في طرف الجفن. لمعالجة الدمل نستعمل الماء الدافئ أو كمادات دافئة مبللة بماء مملح بقليل من الملح.

ان استعمال مرهم من المضادات الحيوية الخاص بالعيون ثلاث مرات يومياً يساعد على منع دمامل أخرى من الظهور.

ظفر العين (الغشاء)



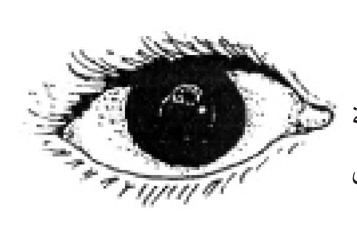
إنه نمو يشبه البشرة، على غطاء العين يمتد ببطء من طرف بياض العين قرب الأنف باتجاه القرنية. وتعود أسبابه جزئياً إلى أشعة الشمس والريح والغبار.

قد يساعد استعمال النظارات السوداء على الحد من تهيج العين ويبطئ نمو الظفر.

يجب استئصال الظفر بالجراحة قبل وصوله إلى الحدقة. وللأسف، فهو غالباً ما يعاود الظهور بعد الجراحة.

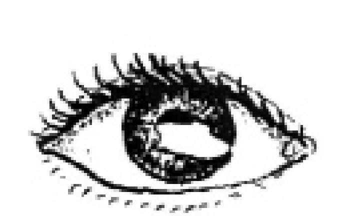
ولتهدئة العين من شعور الحرقة والحكة نستخدم كمادات ماء بارد أو قطرات من البابونج أو الشاي (بعد غليها وتبريدها. من دون إضافة سكر).

الخدوش والقروح والندوب في القرنية



يمكن أن تكون القرحة المؤلمة في سطح القرنية الحساس والرقيق نتيجة خدوش في القرنية أو عطل نتيجة عدوى. -ين ننظر جيداً إلى القرنية تحت ضوء قوي يمكن أن نرى بقعة على سطح القرنية لونها رمادي أو لمعانها أقل.

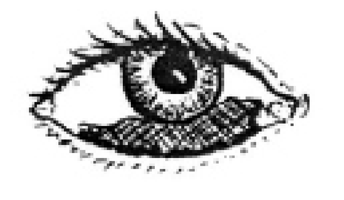
القرحة في القرنية قد تسبب فقدان البصر إذا لم نوفر لها رعاية خاصة. نستعمل مراهم المضادات الحيوية الخاصة بالعيون ٤ مرات يومياً، لمدة أيام. نعطي البنسلين (ص ٣٥١) ونغطي العين برقعة نظيفة. يجب أن نطلب المساعدة الطبية في حال عدم حصول تحسن في العين بعد يومين من المعالجة.



أما ندبة القرنية فهي عبارة عن لطخة بيضاء غير مؤلمة. وقد تكون نتيجة قرحة القرنية أو حرق أو أي إصابة أخرى في العين. إذا أصيبت العينان الاثنتان بالعمى وكان ما زال بإمكان الشخص رؤية الضوء، فإن إعادة زراعة القرنية في إحدى العينين يمكن أن تعيد النظر للمصاب (ولكنها عملية مكلفة).

إذا كانت إحدى العينين مصابة والأخرى سليمة فقد يقرر المصاب تجنب العملية. حافظوا على العين السليمة واحموها من الإصابة.

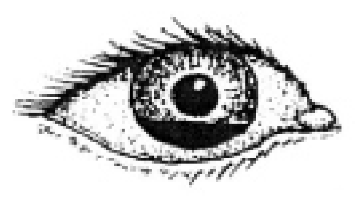
النزف في بياض العين



قد تظهر بقعة من الدم غير مؤلمة في بياض العين، في العادة بعد حمل أجسام ثقيلة أو في حالات السعال الشديد (كالسعال الديكي) أو بعد إصابة العين بلكمة. تنتج هذه الحالة عن انفجار أحد أوعية الدم الصغيرة في العين. وهي ليست خطرة وتزول تدريجياً (مثل الكدمة) بدون معالجة في غضون أسبوعين.

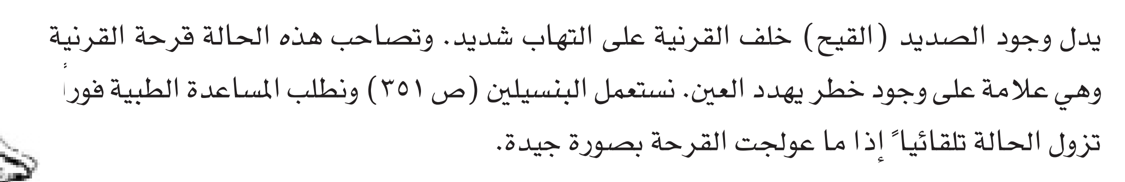
كثيراً ما تظهر هذه البقع في عيني الوليد الجديد، وهي لا تحتاج إلى المعالجة.

النزف خلف القرنية (نزف في حجر العين الأمامية)



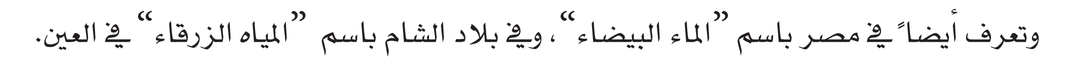
إن وجود الدم خلف القرنية علامة خطرة. وهو ينتج في العادة عند إصابة العين بضربة قوية. لكمة قوية بقبضة اليد مثلاً. يجب استشارة:أخصائي العيون فوراً في حال وجود الألم وفقدان البصر. أما إذا كان الألم بسيطاً والرؤية طبيعية فيجب معالجة الشخص المصاب بتغطية العينين وإبقاؤه في السرير عدة أيام. إذا اشتد الألم بعد أيام معدودة أو إن لم يحصل تراجع في كمية الدم في العين فقد يكون هذا دليلاً على إصابته بالجلوكوما (ص ٢٢٢)، يجب أخذ المصاب إلى طبيب عيون فوراً.

الصديد خلف القرنية



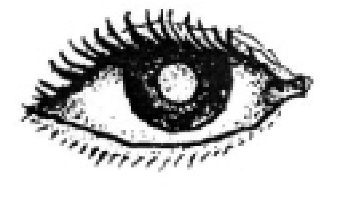
يدل وجود الصديد (القيح) خلف القرنية على التهاب شديد. وتصاحب هذه الحالة قرحة القرنية وهي علامة على وجود خطر يهدد العين. نستعمل البنسيلين (ص ٣٥١) ونطلب المساعدة الطبية فوراً تزول الحالة تلقائياً إذا ما عولجت القرحة بصورة جيدة.

العدسة الكدرة (أو الكتركت)



وتعرف أيضاً في مصر باسم "الماء البيضاء"، وفي بلاد الشام باسم "المياه الزرقاء" في العين.

تصبح عدسة العين الكائنة خلف الحدقة (البؤبؤ) ضبابية مما يجعل حدقة العين رمادية أو بيضاء عند تسليط الضوء عليها. إن الكتركت شائع بين المتقدمين بالسن ونادراً ما يصيب الأطفال.



حين يكون الشخص المصاب قادراً على أن يميز بين النور والظلمة أو يلحظ حركة الأشياء أو مصدر النور، فإن الجراحة (أو اللايزر) تفيده لأنها تعيد إليه قدرته على الرؤية، ولكن عليه أن يستعمل نظارات قوية بعد الجراحة، وهو يحتاج إلى وقت للاعتياد عليها. أما الأدوية فلا تفيد في مثل هذه الحال. واليوم يمكن وضع عدسة اصطناعية في أثناء العملية مما يقلل الحاجة إلى استخدام النظارات.

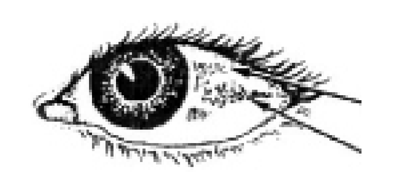
العمى الليلي والغشاوة (نقص فيتامين آ)



يبدأ هذا المرض عادة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام واحد وخمسة أعوام. وهو ينتج عن عدم تناول الأطعمة الفنية بفيتامين آ (A). إن عدم اكتشافه ومعالجته مبكراً قد يؤدي إلى فقدان البصر.

العلامات:

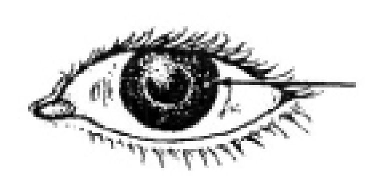
– في بادئ الأمر، قد يصاب الطفل **بالعمى الليلي**، فيرى أقل من غيره من الناس في الظلام.



– بعد ذلك يحصل **جفاف (عشاوة)** في عينه ويفقد بياض العين بريقه، ويبدأ بالتجعّد.

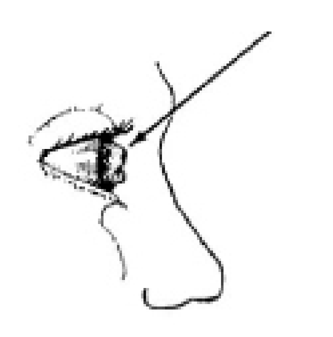
– قد تظهر فقاقيع صغيرة رمادية اللون على بياض العين (تسمى بقع بيتو).

– في الحالات الأسوأ: تجف القرنية وتفقد بريقها وتد تنتشر عليها نقرات.



– بعدما قد تصبح القرنية طرية بسرعة وتبرز إلى الخارج أو قد تنفجر فجأة. لا يصاحب ذلك ألم في العادة. وقد ينتج العمى أيضاً عن التهابات، أو خدوش ، أو إصابات مؤذية أخرى.

– يبدأ الجفاف بالعين أو أنه يزداد سوءاً إذا أصيب الطفل بالإسهال الشديد أو بأمراض أخرى كالحصبة أو السعال الديكي أو مرض السل. **إفحصوا عيون جميع الأطفال المرضى أو الذين يقل وزنهم عن الوزن المتوقع بالنسبة لعمرهم.**



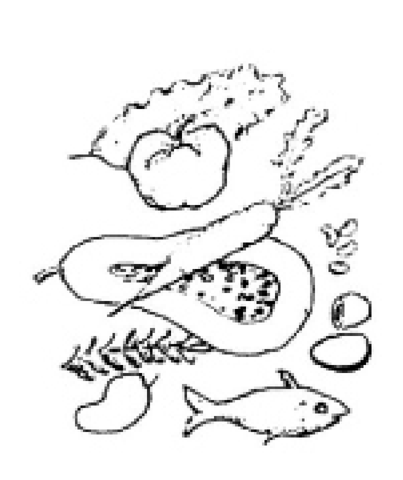
إفتحوا عين الطفل جيداً وراقبوا علامات نقص الفيتامين آ.

الوقاية والمعالجة:

يمكن منع حدوث العشاوة بسهولة عن طريق الأغذية الغنية بفيتامين لنقوم بالآتي:

– نعطي الطفل حليب أمه لمدة سنتين إن أمكن.

– بعد بلوغ الطفل الشهر السادس من العمر نبدأ بإعطائه الأغذية الغنية بالفيتامين آ كالخضر، والفاكهة الصفراء أو البرتقال، والحليب الكامل، والبيض،والكبد، وكلها غنية بالفيتامين آ.



– إن كان من الصعب توفير هذه المغذيات للطفل، وإذا بدأت العمى الليلي الأولى أو الجفاف تظهر عليه، يجب أن نعطيه كبسولة تحتوي فيتامين آ (A) ٢٠٠ ألف وحدة ٦٠ ملغ من الريتينول بشكل كبسولات أو سائل) مرة كل ستة أشهر (ص ٣٩٢). أما الأطفال دون عام واحد فيحصلون على جرعة مقدارها ١٠٠ ألف وحدة.

– إذا كانت الحالة أشد، نعطي الطفل ٢٠٠ ألف وحدة من الفيتامين (آ) في اليوم الأول، و٢٠٠ ألف وحدة في اليوم الثاني. و ٢٠٠ ألف وحدة بعد ١٤ يوماً. وتكون الجرعة ١٠٠ ألف وحدة للأطفال دون العام الواحد (أي نصف الجرعات السابقة) وتعطى بنفس الطريقة المذكورة.

– وإذا لحانت العشاوة منتشرة في مكان ما، فإن على النساء المرضعات تناول جرعة مقدارها ٢٠٠ ألف وحدة من فيتامين (آ) مرة كل ٦ أشهر. أما الحامل فتتناول الجرعة في أثناء النصف الثاني من فترة الحمل.

تنبيه: إن تعاطي الفيتامين آ بكميات أكبر من اللازم يسبب التسمم. لا تتجاوزوا الجرعات المقترحة.

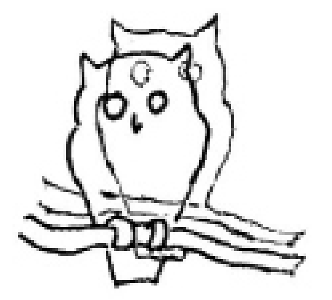
إذا كانت عينا الطفل في حال سيئة والقرنية فقدت لمعانها مع وجود نقرات على سطحها، وإذا كانت العين بارزة: اطلبوا المساعدة الطبية إذ يجب تغطية عيني الطفل وحقنه بمقدار ١٠٠ ألف وحدة من الفيتامين آ في أسرع وقت ممكن.

الخضر الخضراء الداكنة والفاكهة الصفراء والحمضيات والبرتقال تحمي الأطفال من العمى الليلي.

البقع، أو ما يشبه الذباب أمام العين

يشكو الناس الأكبر سناً أحياناً من رؤية بقع متحركة عند النظر إلى سطح لامع (الحائط أو السماء). وتتحرك هذه البقع مع تحرك العينين وتبدو وكأنها ذباب صغير. لا خطر من هذه البقع عادة ولا تحتاج للمعالجة ولكنها إذا ظهرت بصورة مفاجئة وبأعداد كبيرة وبدأ النظر يضعف من أحد الجانبين فقد يكون ذلك علامة على حالة طوارئ طبية (انفصال في الشبكية). اطلبوا المساعدة الطبية حالاً.

الرؤية المزدوجة (الزغللة)




إن رؤية الأشياء مزدوجة يمكن أن يعود إلى أسباب عدة:

إذا حدث الازدواج في الرؤية فجأة، أو كان مزمناً أو ساء بالتدريج، فقد يكون ذلك إشارة إلى وجود مشكلة خطرة. اطلبوا المساعدة الطبية.

إذا كان الازدواج في الرؤية يحصل بصورة متقطعة بين وقت وآخر، فذلك دليل على ضعف أو إرهاق وربما كان نتيجة سوء التغذية. راجعوا الفصل ١١ عن التغذية الجيدة وحاولوا أن تكون تغذيتكم جيدة ومتوازنة على أكبد قدر ممكن. اطلبوا المساعدة الطبية إن لم يتحسن البصر.



عمى الأنهار (عمى الجور)

الذبابة السوداء

ينتشر هذا المرض في عدة مناطق في أفريقيا (ومنها بعض مناطق في السودان) وبعض أنحاء جنوب المكسيك وأميركا الوسطى وشمال أميركا الجنوبية. سبب هذه العدوى دودة صغيرة تنقلها من شخص إلى آخر ذبابة سوداء صغيرة ظهرها أحدب (لها سنام).

تنغرز هذه الدودات الصغيرة في جسم الإنسان عندما تلسعه الذبابة السوداء المذكورة.

علامات عمى الأنهر:



- بعد شهور من لسعة الذبابة ، تظهر أورام تحت الجلد . وهي تظهر في بعض الحالات على الرأس والنصف الأعلى من الجسم (خاصة ~ في القارة الأميركية) ، وتظهر في حالات أخرى على الصدر وفي النصف الأسفل من الجسم وعلى الفخذين (في أفريقيا/ . غالب ما لا يتعدى عددها به ن ٣و٦أورام تنمو ببط ء حتى يصبح قطرها سنتميترين أو ثلاثة ، وهي لا تسبب الألم في العادة .

يمكن أن يصاب الشخص المصاب بالرغبة في الحكاك (الآكلان ، الهرش ا< في مرحلة انتشار الديدان الصغيرة .

أوجاع في الظهر أو الكتف أو الورك، أو أوجاع عامة.

تنتفخ الغدد اللمفاوية في المغبن.

- يصبح الجلد سميكا وخاصة على الظهر والبطن . وتظهر عليه مسام مثل مسام قشرة البرتقال . لرؤية ذلك ، انظروا الى الجلد في ضوء يشع عليه من أحد الجانبين .

- في حال عدم معالجة المرض ، يتجعد الجلد تدريب ويصبح مثل جلد إنسان عجوز، وقد تظهر بقع بيضاء في الجهة الأمامية من الساقين ، كما تظهر طفرة ناشفة على البطن والرجلين .

- وغالباً ما تؤدي مشكلات العين إلى فقدان البصر (العمى) . وقد تحمر العينان وتدمعان في البداية ، ويلي ذلك علامات التهاب القزحية (ص ٢٢١) . تفقد القرنية بريقها ويتخللها نقر كما في حال العشاوة (ص ٢٢٦). وأخيرا. يفقد المصاب بصره نتيجة ندوب القرنية ، والكتركت ، وضغط العين (الجلوكوماا ومشكلات أخرى .

معالجه عمى الأنهر:

- العلاج المبكر يمكن أن يحمي من العمى . وفي الأماكن الموبوءة اطلبوا الفحص الطبي والمعالجة عند بدء ظهور علامات المرض .

إن الإثرقكتين (المكتيزان) هو أفضل علاج لعمى الأنهر، وقد يكون من الممكن الحصول عليه مجا) من المستوصفات والمراكز الصحية (ص ٣٧٨) .

ويجري أيضاً استخدام الدايئثيل ـــــ كربامازين والسورامين . ولكن لهذين الدواء ين مخاطر عديدة وبخاصة حين يكون العطل في العين قد بدأ بالفعل . يجب أن يصفهما عامل صحي متدرب . للجرعات والاحتياطات راجعوا ص ٣٧٨.

الأدوية المضادة للحساسية (مضادات الهستامين) تساعد غلى تخفيف الرغبة في الحكاك (٣٨٦) .

يخقض استئصال الأورام البلدية المبكر من كية الدود في الجسم .

الوقاية .

- مكافحة الذباب الأسود في أماكن توالده على الأ نهر. انه يتوالد في أماكن الماء الجاري بسرعة . إن تنظيف الأعشاب والأغصان المقطوعة من ضفاف الأنهر السريعة قد يقلل من عدد الذباب .

- عدم النوم في الهواء الطلق فر. النهار خاصة في الوقت الذي يلسع فيه الذباب .

- المشاركة في برامج مكافحة الذباب الأسود .

- **العلاج المبكر يحمي من العمى ويساعد على الحد من انتشار المرض.**

الأسنان واللثّة والفم ١٧



رعاية الأسنان واللثة

العناية الجيدة بالأسنان واللثة (النيرة) مهمة جداً للأسباب التالية

- الأسنان القوية والسليمة ضرورية لمضغ الطعام وهضمه جيداً .
- الوقاية من تسوس الأسنان (نخر أو تجوف الأسنان) والتهاب اللثة وألمها ممكنة عن طريق العناية الجيدة بالأسنان .
- الأسنان المسوسة يمكن أن تشكل مدخلاً لالتهابات خطيرة قد تصيب أجزاء أخرى من الجسم .

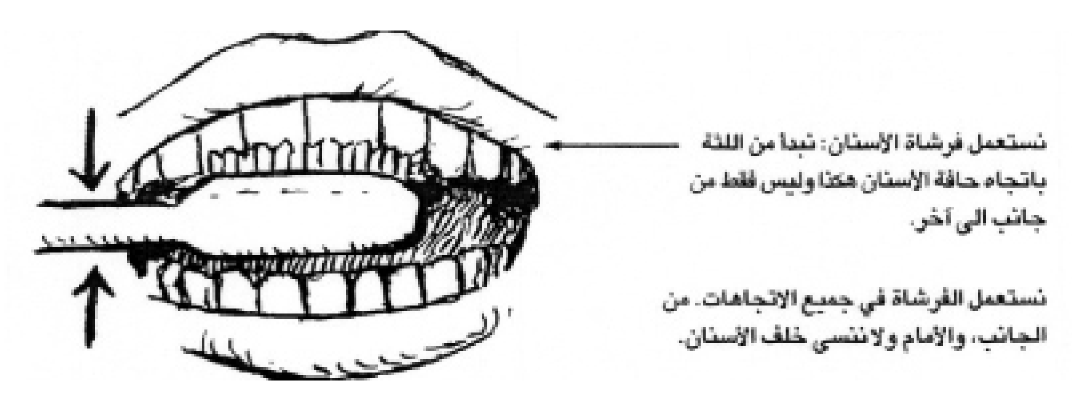
نحفظ الأسنان واللثة في حال سليمة من خلال التالي:

١ . **تجب الحلويات :** إن تناول الحلويات والسكاكر (كالحلوى وقصب السكر ، والسكر ، والملبس ، والقهوة والشاي مع السكر ، والمشروبات الغازية والفوارة مثل الكولا) بكثرة يؤدى إلى تسوس الأسنان بسرعة .

الحفاظ على أسنان الأطفال يتطلب عدم تعويدهم على أكل الحلوبات وتناول المشروبات الغازية .

٢. **نستعمل فرشاة الأسنان جيداً كل يوم** ونستعملها فوراً بعد أكل الحلويات . نبدأ بتنظيف أسنان الأطفال ل بالفرشاة فور نمو الأسنان اللبنية (أو الرواضع . نعلم الأطفال فيما بعد أن ينظفوا أسنانهم بأنفسهم ونحرص على أن يفعلوا ذلك بطريقة صحيحة .

نستعمل الفرشاة في جميع الاتجاهات . من الجانب ، والأمام ولا ننسى خلف الأسنان .



٣. **إن إضاقة الفلور (الفلورايد)** إلى ماء الشرب أو وضعه مباشرة على الأسنان > يساعد في منع التسوس . وتنصح بعض البرامج الصحية بوضع الفلور على أسنان الأطفال مرة أو مرتين سنوياً . معظم المأكل البحرية (الأسماك والأعشاب) يحتوي على نسب عالية هن الفلور .

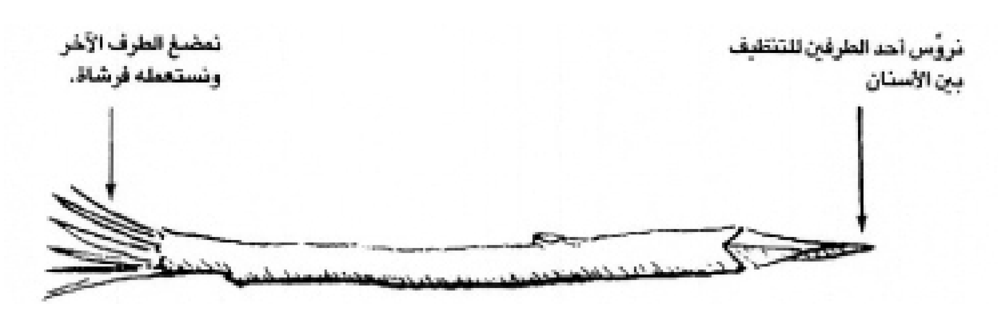
تنبيه: قد تؤدي مادة الفلور إلى التسمم إذا بلع الانسان منها كمية كثر من قليلة . استعملوها بحرص وضعوها بعيداً عن متناول الأطفال. وقبل أن تضيفوا الفلور إلى مياه الشرب ، حاولوا معرفة كمية الفلور الموجود فيه عن طريق فحص الماء في المختبر، عندها يمكنكم تحديد كمية الفلور المطلوبة للإضافة .

-٤ **لاترضعوا الأطفال بزجاجة الإرضاع :** إن مص حلمة الزجاجة باستمرار يغطي أسنان الرضيع بسائل حلو مما يشجع على تسوس الأسنان المبكر. (من الأفضل عدم استخدام زجاجة الإرضاع بتاتاً ، راجع ص ٢٧١ و٤٢٤).

-٥ وفي الأماكن التي تتيسر فيها زيارة عيادات طب الأسنان ، من الأفضل زيارتها مرة كل ستة أشهر إن أمكن ، من أجل الكشف على الأسنان وإجراء تنظيف خاص والتأكد من سلامة الأسنان واللثة .

يمكنك أن تصنع فرشاة أسنانك بنفسك

نستعمل مسواكاً أو "عود شجرة" كهذا :

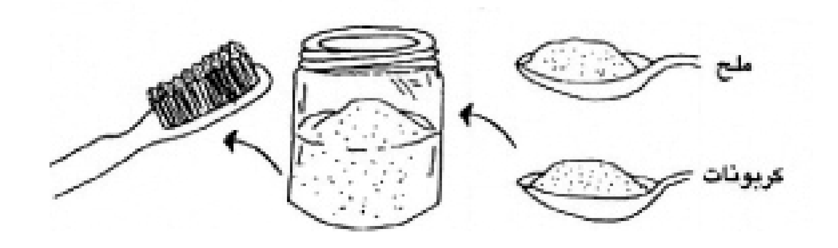


أو: نربط قطعة منشفة خشنة حول طرف عود ونستعملها فرشاة أسنان .



يمكنك أن تحضر معجون الأسنان بنفسك

يكفي الماء وحده إذا جرى فرك الأسنان بشكل جيد . إن فرك الأسنان واللثة بجسم خشن بعض الشيء هو أساس تنظيفها . ويفرك بعض الناس أسنانهم بمسحوق الفحم أو الملح . يمكنكم أيضاً صنع مسحوق بديل من معجون الأسنان عن طريق خلط الملح مع الكربونات (كربونات الصودا) بمقادير متساوية . ولجعل هذا الخليط يتماسك نبلل الفرشاة قبل وضعها في المسحوق .

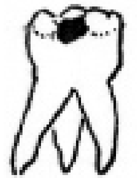


(إن مزيج الملح والكربونات منظف فعال مثله مثل المعجون الخاص بتنظيف الأسنان . وفي حال عدم توفر الكربونات يمكن استعمال ملح عادي فقط)

ما العمل عندما يتجوف السن(النخر / التسوس)

نمتنع عن أكل الحلويات ونستعمل فرشاة الأسنان جيد. بعد كل وجبة طعام من أجل حماية السن من الألم أو لمنع حدوث خراج .

نذهب إلى طبيب الأسنان في أقرب فرصة سانحة لكي ينظف السن ويحشوها كي تبقى سليمة لسنوات طويلة .



إذا ظهرتسوس في سنك ، فلا تنتظر طويلاً حتى يبدأ الألم .
بل اذهب إلى متخصص في رعاية الأسنان في أسرع وقت ليحشوها.

الأسنان والخراج



يؤدي التجويف الملتهب في السنّ الى حدوث الألم.
وينتج الخراج عن وصول الالتهاب الى جذر السنّ مشكّلاً جيبًا من الصديد (القيح).

لتهدئة الألم :

– ننظف مكان التسوس أو النخر في السن جيد. من بقايا الطعام . بعدها، نغرغر الفم بماء دافئ مالح .

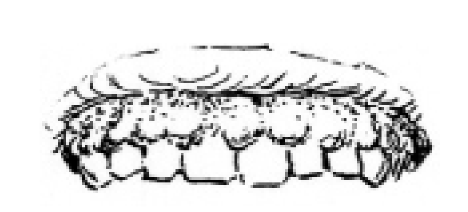
– نستعمل مسكناً للألم ، كالأسبرين (مع مراعاة احتياطات استعمال الأسبرين).

– إذا وجد التهاب شديد (تورم أو غدد لمفية منتفخة ومؤلمة) نستعمل مضادات حيوية كأقراص البنسيلين (ص ٣٥١) أو السلفوناميد (ص ٣٥٨) أو كبسولات التراسيكلين (للبالغين فقط ، انظر ص ٣٥٩) .

وفي حال عدم توقف الألم أو عدم زوال التورم ، أو إذا تكرر أي منهما فقد ينبغي استئصال السن المصاب .

ونعالج خراج السن بسرعة قبل أن يمتد الإلتهاب إلى مكار أخر من الجسم.

اللثة الملتهبة (النيرة)



اللثة الملتهبة (حمراء ومنتفخة) المؤلمة والتي تنزف بسهولة تنتج عن :

١. عدم تنظيف الأسنان واللثة باستمرار تنظيف جيد. .
٢. عدم تناول الكافي من الطعام المغدي (سوء التغذية) .

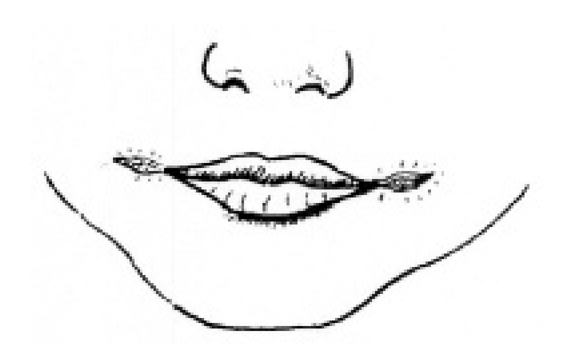
الوقاية والمعالجة :

نستعمل فرشاة الأسنان جيداً بعد كل وجبة ، ونزيل بقايا الطعام من بين الأسنان . يفضل إزالة القشرة الصفراء (وتعرف بالقلح أو الطرطير أو الترتر) التي تتجمع ما بين الأسنان واللثة . **ويستحسن أن ننظف تحت اللثة بانتظام** باستعمال خيط قوي (أو خيط خاص لذلك) وتمريره بين الأسنان . وقد ينتج عن هذا العمل نزف شديد في البداية ، لكن اللثة سرعان ما تستعيد صحتها ويخف النزف .

– نتناول الأطعمة التي تحمي الجسم والغنية بالفيتامين ، وبخاصة البيض واللحوم والحبوب والخضروالفاكهة ، كالبرتقال والليمون والبندورة / الطماطم (راجع فصل ١١) ، ونتجنب الحلويات وبخاصة اللزجة منها والتي تبقى لاصقة على الأسنان .

ملاحظة: بعض الأدوية المستخدمة في علاج الصرع (مثل «الفينيتوين» أو «الديلنيين») قد يسبب انتفاخا ونمواً غير طبيعي في اللثة (ص ٣٩٠) . وفي حال حدوث ذلك ينبغي استشارة عامل صحي أو طبيب لتغيير الدواء إن أمكن.

التقرح أو التشقق على زوايا الفم



التقرحات الضيقة على زاويتي الفم عند الأطفال غالباً ما تكون علامة على سوء التعذية . لذلك ، على الأطفال الذين يعانون من هذه العلامات أن يتناولوا الغذاء الغني بالفيتامينات والبروتينات كاللبن /الحليب واللحوم والسمك والبيض والفاكهة والخضار.

البقع أو الرقع البيضاء في الفم

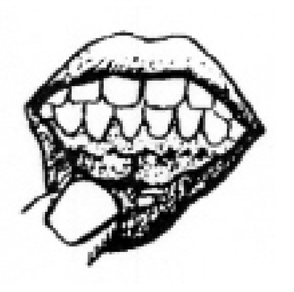
×كمخة بيضاء تغطي اللسان : الكثير من الأمراض يسبب كمخات بيضاء أو صفراء على اللسان وسقت الفم . ويصحب هذه الحالة ، في العادة ، ارتقاع في الحرارة . وعلى الرغم من عدم خطورة مثل هذه اللطخات ، إلا أنه من المفيد غسل الفم بمسحوق من الملح والكربونات (كربونات الصودا) في ماء دافئ عدة مرات في اليوم .

× البقر البيضاء الصغيرة التي تشبه حبات الملح في فم طفل حرارته مرتفعة:قد تكون بوادر مبكرة للحصبة (ص٣١١).

×القلاع : إنها كمخات بيضاء صغيرة داخل الفم واللسان وتبدو وكأنها بقايا لبن حليب تجمدت على لحم نيء . يسببها الفطر الطوقي وتسمى القالوع أو المونيليا (ص٢٤٢) . ويكثر تواجد القلاع عند الرضع والأشخاص المصابين بمرض الإيدز (السيدا) وعند الذين يستعملون مضادات حيوية معينة وخصوصا التتراسيكلين

والأ مبيلين .

نتوقف عن تناول المضادات الحيوية ، إذا كان ذلك ممكناً، وندهن باطن الفم البنفسج (بنفسجي الجنطيان) . وقد يساعد مضغ الثوم أو أكل الزبادي (اللبن/ الحليب المخثر). أما في الحالات الشديدة فنستعمل النستاتين (ص ٣٧٣) .



×تقرح "الحمو" : إنه بقع صغيرة بيضاء تنمو داخل الشفاه أو الفم وتنتج عادة عن الحرارة أو الإجهاد . وهي تبقى لمدة تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع : نغسل الفم بماء مالح . وقد يفيد دهن القرح بدبس الرمان (رب الرمان) أو وضع شيء من ماء الأ وكسجين (هيدروجين بيروكسايد) أو مرهم الكورتيكو ستيرويد (الستيرويدات القشرية عليها(ص ٣٧١) . لا تفيد المضادات الحيوية في هذه الحالة .

العقبولة أو القطفة (قروح في الفم)

إنها نفطات صغيرة وموجعة في الفم (أو الأعضاء التناسلية) تنفتح وتصبح قروحاً . وقد تظهر بعد الإصابة بالحرارة أو الإجهاد ، ويسببها التهاب فيروس يسمى "هربس" ،وهي تشفى تلقائياً في غضون أسبوع أو أسبوعين .وقد يساعد على شفائها وضع ثلج عليها مدة دقائق ، عدة مرات في اليوم . ويمكن أن يفيد أيضا يفيد وضع الشب(حجر الشب) أو الكافور أو خلاصة نبات مر (مثل الحرشف). والأدوية لا تساعد في شفائها، إلا أن زيت الفازلين (أو جلسرين بوراكس / قد يساعد على تليين القروح حتى تلحم من تلقاء نفسها . ولمعلومات حول الهربس على الأعضاء الجنسية ، راجع ص ٤٠٢.

ولمزيد من المعلومات حول عناية الأسنان واللثة راجع كتاب "مرشد العناية بالأسنان" (انظر المراجع آخر الكتاب).

الجهاز البولي والجهاز التناسلي ١٨

الجهاز البولي يخدم الجسم فهو يخلصه من المواد الفاسدة الموجودة في الدم ويرسلها خارج طريق البول (ويسمى الجهاز البولي أيضاً : المجاري أو المسالك البولية).



تعملان على تصفية الدم وتكوين البول.

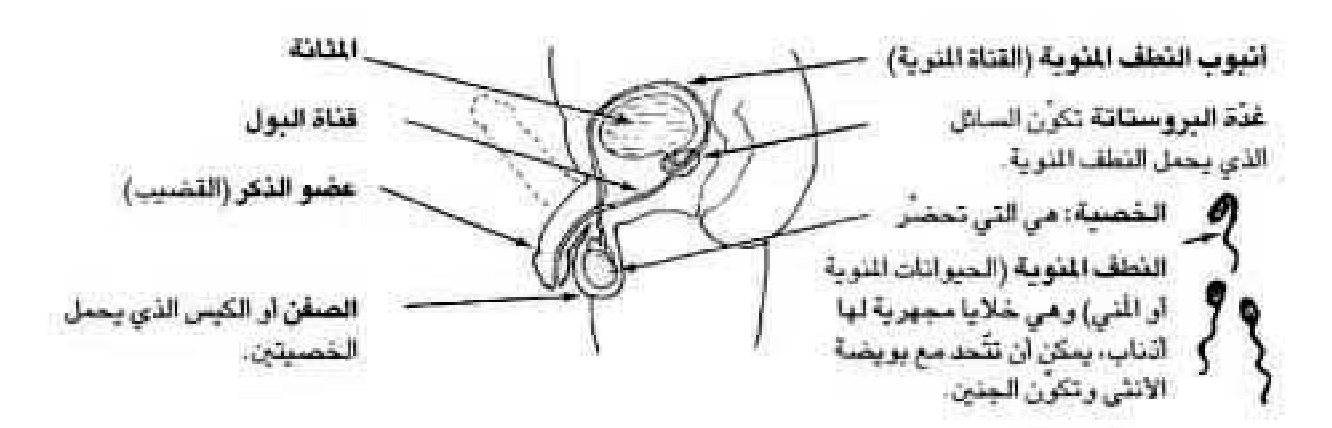
الحالبان:

أنبوبان يحملان البول إلى المثانة.



الأعضاء الجنسية أو التناسلية.

الذكر:

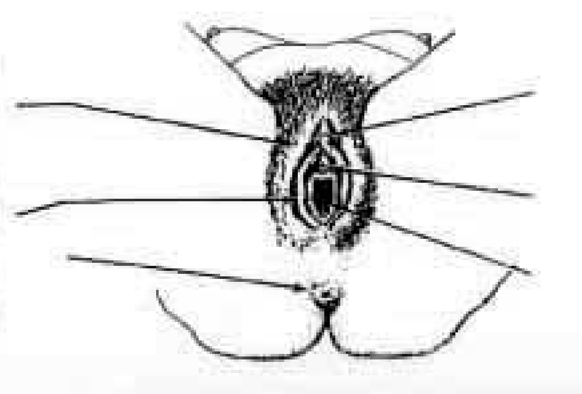


الأنثى:

الشفرة الخارجية للمهبل (الشفران الكبيران)

الشفرة الداخلية (الشفران الصغيران) للمهبل

فتحة الشرج: نهاية الأمعاء (المصران الغليظ).



البظر (الفجان): جزء حساس يشبه القضيب الصغير

فتحة البول حيث يخرج البول

الفتحة إلى المهبل أو قناة الولادة (رسم الجهاز التناسلي الداخلي، ص ٢٨٠).

مشكلات الجهاز البولي

الاضطرابات المتعلقة بالمجاري البولية كثيرة ، ويصعب في كثير من الأحيان تمييز بعضها عن بعض ، كما إن علاماتها قد تكون مختلفة عند النساء والرجال . بعض هذه الاضطرابات غير خطير فيما البعض الآخر في غاية الخطورة .

وقد يبدأ المرض الخطر بعلامات بسيطة . وفي كثير من الأحيان يصعب تحديد هذه الاضطرابات بالرجوع إلى كتابنا هذا، فحسب ، إذ يحتاج الأمر إلى معرفة خاصة والى القيام بفحوص محددة . استشيروا العامل الصحي أو الطبيب عند الإمكان .

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالتبويل :

١. الالتهابات في المجاري البولية وهي أكثر شيوعاً لدى النساء (وتبدأ بعد الاتصال الجنسي في بعض الحالات أو في أثناء الحمل ، أو غير ذلك) .

٢. حصى (بحص) في الكلية أو حصى في المثانة .

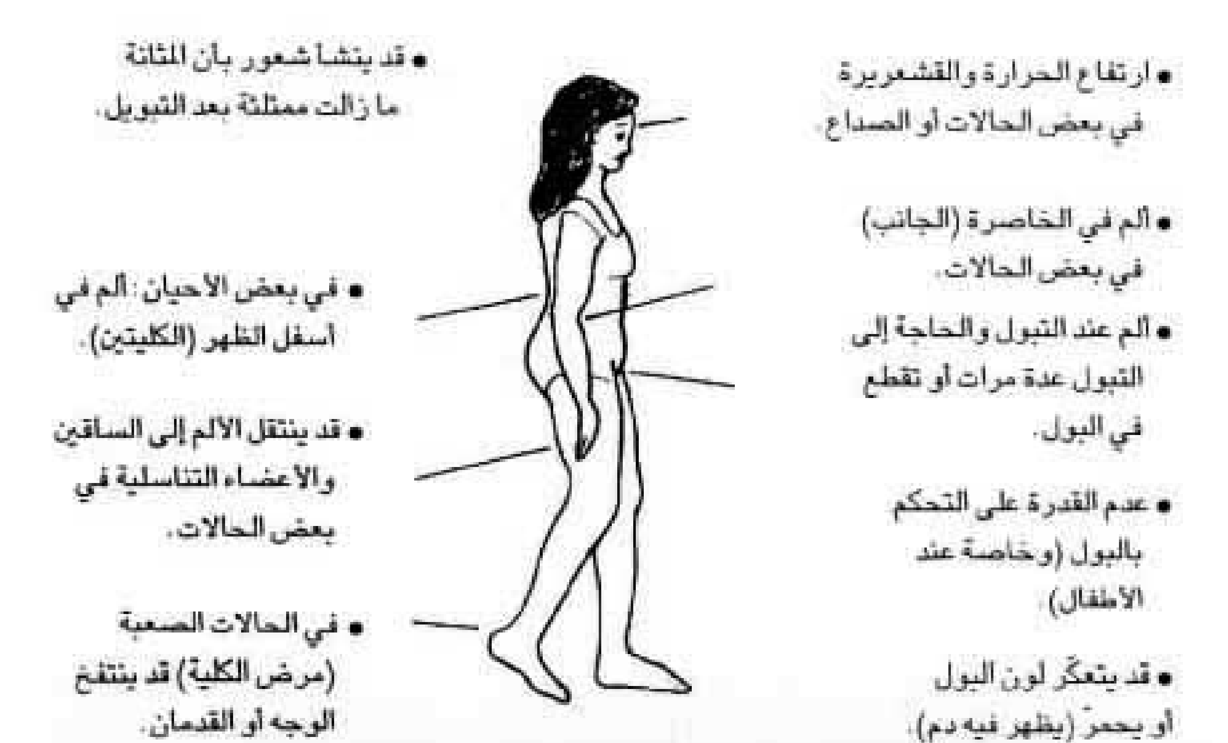
٣. اضطرابات في البروستاتة (صعوبة في مرور البول بسبب انتفاخ غدة البروستاتة ، وهي أكثر شيوعاً الرجال الأكبر سناً) .

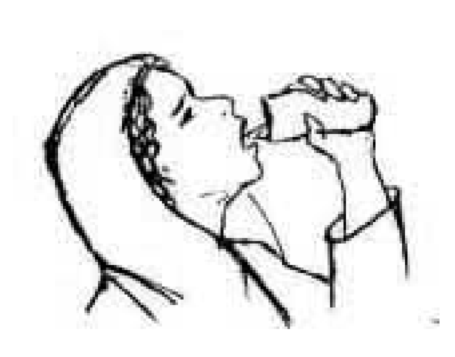
٤. السيلان (التعقيبة) أو الكليميديا (أمراض معدية تنتشر بالاتصال الجنسي وغالباً ما تسبب صعوبة في تمرير البول أو ألمّا أثناء التبويل) .

٥. فى كثير من أنحاء العالم تشكل البلهارسيا السبب الرئيسي لوجود الدم في البول.

الالتهابات في المجاري البولية

العلامات:





الكثير من النساء يتعرضن لالتهابات الجهاز البولي بينما تكون الالتهابات أقل شيوعاً عند الرجال . وأحياناً، تكون العلامات الوحيدة على ذلك هي : ألم عند التبول أو تبول محرق ، والحاجة إلى التبول بكثرة . ومن العلامات الأخرى الشائعة وجود دم في البول وألم في الجزء الأسفل من البطن . يدل الألم في الجزء الأسفل من الظهر (والذي غالباً ما يمتد إلى الجانبين والمصحوب بارتفاع الحرارة) على وجود مشكلة أخطر .

المعالجة :

– نشرب الماء بكثرة : الكثير من الالتهابات الثانوية في المجاري البولية يمكن مداواتها بشرب الماء بكثرة ، من دون الحاجة إلى أي دواء: نشرب كوباً كل نصف ساعة ، على امتداد ٣ – ٤ ساعات يومياً ونعود أنفسنا على الإكثار من شرب الماء. نكثر من شرب السوائل المفيدة مثل النعناع والشعير والتوت البري. (ولكن إذا كان الشخص لا يستطيع أن يبول أو إذا وجد انتفاخ في اليدين أو الوجه فيجب ألا يكثر من شرب الماء).

– إن لم تتحسن حال الشخص بعد شرب كمية كبيرة من الماء وكان هناك ارتفاع في درجة الحرارة فيجب تناول أقراص الكوتريمكسازول أو نوع آخر من أدوية السلفا (السلفانميدات) أو الأمبسيلين ، أو التتراسيكلين . ويجب الحرص على دقة الجرعات من هذه الأدوية ومراعاة محاذيرها . ولكي نحصر تأثير الالتهابات يجب أخذ الدواء لمدة عشرة أيام أو أكثر. كذلك فإن الاستمرار بشرب كمية كبيرة من الماء وخصوصاً مع السلفانميدات مهم جداً.

الحصى (البحص) في الكلية أو المثانة

العلامات :

– غالباً ما تكون أولى العلامات ألم حاد أو شديد في أسفل الظهر، في الخاصرة (الجانب) أو أسفل البطن أو في قاعدة العضو الذكري عند الرجال .

– في بعض الأحيان تنسد القناة البولية ويصعب حينئذ على المرء (أو يستحيل عليه) أن يبول . وقد يكون البول ممزوجاً بالدم فى بعض الحالات ، أو قد تتساقط قطرات من الدم عند بدء التبول.

– قد يوجد التهاب بولى فى الوقت ذاته.

– نعطي العلاج ذاته المذكور أعلاه لمعالجة الالتهابات البولية .

– نعطي الأسبرين أو مسكناً آخر للألم أو أحد مضادات التقلص (انظر البلادونا) .

– إذا صعب علينا تمرير البول ، نحاول التبول في وضع الاستلقاء، فقد يساعد هذا الوضع الحصوة في المثانة على الانزلاق إلى الوراء وتحرير مجرى البول .

– في الحالات الصعبة نطلب المساعدة الطبية . الجراحة قد تكون ضرورية في بعض الحالات .

تضخم غدة البروستاتة (البروستاتة):

تكثر هذه المشكلة عند الرجال فوق عمر الأربعين ، وهي ناتجة عن تضخم غدة البروستات الكائنة بين المثانة ومجرى البول .

– يجد الرجل صعوبة في تمرير البول وصعوبة في بدء التبرز، أحياناً . وقد يكون التبول متقطعاً أو يتعذر مرور البول كلياً. وقد يعجز الرجل عن أن يبول بضعة أيام.

– إذا صاحب الحالة ارتفاع في الحرارة فهذا دليل على وجود التهاب أيضاً.



معالجة تضخم غدة البروستاتة :

– إذا كان المرء لا يستطيع التبول فعليه أن يحاول ذلك وهو جالس في حوض ماء دافئ كما هو مبين في الشكل . وإن لم تحصل الفائدة المرجوّة فقد يحتاج الأمر إلى استعمال القسطرة (أو الميل).

– إذا ظهر ارتفاع في الحرارة نستعمل المضادات الحيوية كالأمبسيلين أو التتراسيكلين أو السلفا (السلفامثوكسازول مع الترايميثوبريم).

– نطلب المساعدة الطبية في الحالات الخطرة أو المزمنة فقد يحتاج الأمر إلى عملية جراحية.

ملاحظة : من المهم التمييز بين اضطرابات البروستاتة والتعقيبة (أو الكليميديا) ، إذ في المشكلتين يصبح مرور البول صعباً . ويزداد احتمال تضخم البروستاتة منذ المتقدمين في السن ، بينما يحدث التضخم عند الرجل الشاب نتيجة للتعقيبة أو الكليميديا فى معظم الحالات ، وخصوصاً إذا مارس الجنس قبل وقت قصير مع إمرأة مصابة .

الأمراض الزهرية (الأمراض التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي)

نناقش في الصفحات التالية الأمراض الشائعة والتي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي أو الملامسة الجنسية . وتعرف أيضا بالأمراض الزهرية أو العدوى التناسلية أو الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس أو العدوى الجنسية وغيرها ، وهي : **التعقيبة** (السيلان) **والكليميديا** (الكلاميديا/ المتدثّرة) **والزهري** (السفلس) **والدبل** (الورم اللمفي الزهري). **السيدا** أو الإيدز وهو مرض خطير واسع الانتشار في العصر الحديث ، فضلاً عن بعض الأمراض الأخرى التي تسبب قروحاً في الأعضاء التناسلية (**الثؤلول التناسلي والهربس التناسلي، والشنكرويد أو القرحانة**) .

السيلان (التعقيبة) الكليميديا

ينتشر كل من السيلان والكليميديا عن طريق الاتصال الجنسي، عادة . وتكون أعراضهما الأولى متشابهة. وغالباً ما يتواجدان معاً . ولذا وجب، عادة ، معالجتهما سوية .

العلامات: عند الرجل :

– ألم عند التبول أو صعوبة في تمرير البول .
– نزول قطرات من القيح من القضيب (عضو الذكر).
– في بعض الحالات ألم وانتفاخ في الخصيتين .
– ارتفاع في الحرارة في بعض الاحيان .

بعد أشهر أو سنوات:

– انتفاخ مؤلم وصلب في إحدى أو في كلا الركبتين أو الكاحلين أو الرسغين ، أو مشكلات كثيرة أخرى.
– طفرات او مناطق مؤلمة في الجسم .
– ضعف في مجرى البول بسبب تولّد عقبات في المجرى.
– العقم (لا يستطيع ان يجعل المراة تحمل).

عند المرأة :

– قد لا تشعر المرأة في بادئ الأمر بأي علامات (قد تشعر ببعض الألم حين تبول أو بسيلان مهبلي خفيف) .
– إن لم تعالج المرأة الحامل من السيلان قبل الوضع فقد ينتقل الالتهاب إلى عيني المولود أثناء الولادة ويفقده البصر.

بعد أشهر أو سنوات :

– ألم في أسفل البطن
– مشكلات في الدورة الشهرية .
– قد تصاب بالعقم (لا تستطيع الحمل).
– مشكلات في الجهاز البولي .

قد تظهر علامات إصابة الرجل بالسيلان (التعقيبة) بعد يومين أو خمسة أيام (أو خلال فترة ثلاثة أسابيع أو كثر) بعد الممارسة الجنسية مع شخص مصاب . وأما عند المرأة فالعلامات قد لا تظهر قبل مرور أسابيع أو أشهر . ولكن على الرغم من عدم ظهور أي علامات ، فإن الشخص المصاب قد ينقل المرض إلى شخص آخر بعد أيام قليلة **من الإصابة به.**

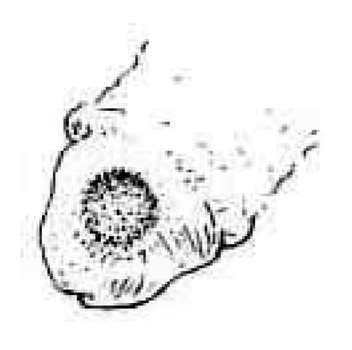
المعالجة:

- كانت معالجة السيلان في السابق تجري باستخدام البنسيلين . أما اليوم فتظهر مقاومة السيلان للبنسيلين في مناطق عديدة . ومن هنا صار من اللازم استخدام مضادات حيوية أخرى. ومن الأفضل اللجوء إلى الاستشارة الطبية المحلية لمعرفة المضاد الحيوي الفعال في مكافحة السيلان والمتوافر في منطقتك . إن لم يزل الألم ، واستمر نزول قطرات القيح (الصديد) بعد يومين إلى ثلاثة من بدء المعالجة فقد يكون السيلان مقاوماً للدواء أو قد يكون الشخص مصاباً بالكليميديا.
- إذا ارتفعت حرارة سيدة مصابة بالسيلان أو الكليميديا ورافق الحالة ألم في أسفل البطن فقد تكون مصابة بالتهاب الحوض.
- يجب معالجة جميع الأشخاص الذين مارسوا الجنس مع آخرين مصابين بالسيلان أو الكليميديا، وخصوصاً زوجة الرجل المصاب بالمرض . وغالباً ما تكون الزوجة مصابة حتى لو لم تظهر أي علامات على ذلك . فإن لم تعالج في الوقت ذاته الذي يعالج فيه الزوج فقد تنقل المرض مرة ثانية إلى زوجها . يجب معالجة جميع الأشخاص الذين تم اتصال جنسي بينهم وبين شخص مصاب .
- يجب حماية عيون الأطفال من السيلان ومن الكليميديا والتي قد تفقدهم بصرهم.

تنبيه : قد يكون المصاب بالسيلان أو الكليميديا مصاباً بالزهري أيضاً من دون أن يعلم . بشكل عام مستحسن إعطاء علاج الزهري كاملاً لأن معالجة السيلان أو الكليميديا فقط ، قد تمنع أعراض الزهري الأولى من الظهور **ولكنها قد لا تشفي المرض.**

الزهري (السفلس)

الزهري أو السفلس، مرض شائع وخطر وينتشر من شخص إلى آخر من خلال العلاقات الجنسية . والتسمية الشعبية له في مصر هي "زفارة الدم".



العلامات:

- أولى العلامات هي ظهور قرحة تدعى "شنكر" ، أو قرحة السفلس البدئية. وهي تظهر بعد ٢ إلى ٥ أسابيع من قيام علاقة جنسية مع شخص مصاب بالزهري . وقد تكون القرحة على شكل بثرة أو نفطة أو قرحة مفتوحة. وتظهر مادة في المنطقة التناسلية عند الرجل أو المرأة (وفي قليل من الحالات تظهر القرحة في الشفاه أو الفم أو الأصابع أو في فتحة الشرج). تكون هذه القرحة مليئة بالجراثيم ويمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر بسهولة . **والقرحة غير مليئة في العادة ، فإذا كانت داخل المهبل فقد لا تشعر المرأة بوجودها - ولكن يمكن أن تنقلها إلى شخص آخر بسهولة.**
- تدوم هذه القروح بضعة أيام وتزول بعدها من دون أي علاج ولكن المرض يظل ينتشر في الجسم.

- بعد بضعة أسابيع أو أشهر، قد يشعر المصاب بحرقة في الحلق مع ارتفاع بسيط في الحرارة ، وبعد ظهور قروح في الفم أو انتفاخ في المفاصل ، أو قد تظهر أي من العلامات التالية على البشرة :







كل هذه العلامات تختفي تلقائياً في العادة . فيعتقد الشخص أنه شفي تماماً إلا أن المرض يستمر ! **فالزهري إن لم يعالج ، يستطيع إصابة أي جزء من الجسم فيسبب أمراضاً في القلب، أو الشلل، أو الخرف، أو تشوهات خلقية في جنين المرأة المصابة بالزهري، ومشكلات أخرى كثيرة .**

تحذير: إن ظهور مشكلة جلدية غير اعتيادية بعد ظهور قروح أو بثور على الأعضاء التناسلية يمكن أن يكون بسبب الزهري . يجب اللجوء إلى الاستشارة الطبية للتأكد من ذلك .

معالجة الزهري: (لتحقيق الشفاء الكامل يجب اتباع العلاج كاملاً).

- **إذا ظهرت العلامات في فترة تقل عن السنة الواحدة** ، نحقن الشخص المصاب ٢,٤ مليون وحدة من بنسلين البنزاثين في جرعة واحدة . نحقن نصف الجرعة في كل ورك. الشخص الذي لا يستطيع تحمّل البنسلين بسبب الحساسية ، يمكنه أن يتناول أقراص التتراسيكلين عيار ٥٠٠ ملغ ،٤ مرات يوميا، لمدة ١٥ يوماً.
- **إذا دامت العلامات فترة تزيد عن العام الواحد:** نحقن المصاب ب ٢,٤ مليون وحدة من بنسلين البنزاثين – يعطى نصفها في كل ورك – مرة اسبوعياً لمدة ٣ أسابيع ، فيكون المجموع ٧,٢ ملايين وحدة . في حالات الحساسية من البنسلين نستخدم التتراسيكلين عيار ٥٠٠ ملغ ، ٤ مرات يومياً، لمدة ٣٠ يوماً.
- إذا وجد أدنى احتمال بإصابة شخص ما بالزهري فيجب عليه مراجعة طبيب أو عامل صحي لإجراء الاختبارات المعملية على الدم . في حال عدم توفر هذه الاختبارات، يجب معالجة الشخص كما لو أنه مصاب فعلاً .
- يجب معالجة أي شخص أقام علاقة جنسية مع شخص آخر مصاب بالزهري وخصوصاً أزواج المصابات أو زوجات المصابين .
- الحامل والمرأة الحساسة للبنسلين يمكن أن تستخدم الإرثروميسين بالجرع ذاتها الموصوفة للتتراسيكلين.

الدبل: تفتح الغدد اللمفاوية في العانة

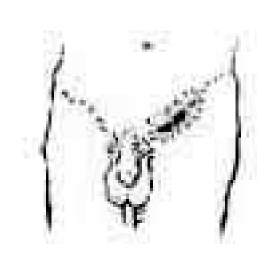
(الورم اللمفي الزهري، لمفوغرانيولوما الزهرية)

العلامات:

- **عند الرجال** : درنات أو كتل لمفاوية داكنة اللون في العانة ، تنفتح فينز منها القيح (الصديد) ثم تشكل ندباً، ثم تنفتح مرة أخرى .
- **عند النساء** : درن شبيهة بما يحدث عند الرجال ، أو قروح في فتحة الشرج تنز وتؤلم.

المعالجة :

- الاتصال بطبيب أو بعامل صحي .
- قرصان من التتراسيكلين (عيار ٢٥٠ ملغ) ٤ مرات يومياً، لمدة ١٤ يوماً.
- الامتناع عن الممارسة الجنسية إلى أن تشفى جميع القروح تماماً .



الملاحظة: إن وجود الدبل في العانة (المغبن) يمكن أيضاً أن يكون علامة على الشنكرويد.

كيف نمنع انتشار الأمراض المنقولة جنسياً:

-١ **بالتزام الحذر في اختيار الشريك في العلاقات الجنسية** . فمن يمارس العلاقات الجنسية مع الكثيرين يكون غالباً معرضاً للإصابة بمثل هذه الأمراض . والمومسات بشكل خاص هنّ مصدر التعرض للعدوى . إن الإخلاص لشريك حياتك يساعد على حمايتك من الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز/ السيدا .

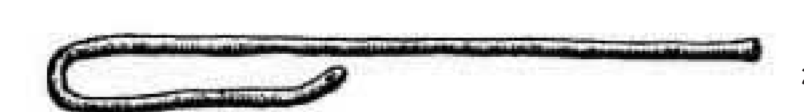
-٢ باستخدام **الواقي الذكري**: إن استخدام الواقي الذكري يمنع انتشار الأمراض المنقولة جنسياً ولكنه لا يضمن ذلك .

-٣ **يجب معالجة كل شخص يصاب بأي من هذه الأمراض** بسرعة فلا ينقل العدوى إلى الآخرين . ويجب أيضاً منع هذا الشخص من ممارسة الجنس حتى اليوم الثالث بعد انتهاء المعالجة . للأسف لا توجد معالجة شافية للايدز (السيدا) حتى يومنا.

-٤ **إعلام الآخرين الذين قد يحتاجون إلى علاج:** عندما يعلم أي شخص - ذكراً كان أم أنثى - أنه مصاب بمرض زهري فعليه أن يخبر كل شخص مارس معه علاقة جنسية لكي يحصل الشخص المعني على العلاج المناسب. من المهم جداً أن يقوم كل رجل مصاب بإخبار المرأة التي يجامعها عن إصابته لأن تلك المرأة قد تنقل العدوى دون علمها إلى الآخرين ، كما يمكن أن يفقد أطفالها بصرهم وأن يولدوا مشوهين ، ويمكن أن تصاب هي نفسها بالعقم أو تمرض مرضاً شديداً.

-٥ بمساعدة الآخرين: يجب أن تصرّ على أصحابك الذين قد يكونون مصابين بأحد هذه الأمراض بأن يسعوا للحصول على معالجة سريعة وأن يمتنعوا عن ممارسة الجنس إلى حين شفائهم التام.

متى وكيف مستعمل القسطر



القسطر أنبوب مطاطي يدخل في مجرى البول لتفريغ المثانة من البول.

متى يجب استعمال القسطر ومتى يجب الامتناع عن ذلك :

- **لا نستعمل القسطر إلا في الحالات الضرورية** ، وفي حال استحالة الحصول على المساعدة الطبية في الوقت المناسب . إن استعمال القسطر قد يترك التهابات أو عطلاً في القناة البولية حتى في حال استعماله بكل عناية.
- لا نستعمل القسطر إذا كان قليل من البول ما زال يمر.
- إذا كان الشخص لا يستطيع أن يبول مطلقاً فعليه قبل وضع القسطر أن يجرب التبول وهو جالس في مغطس من الماء الدافئ. ويجب البدء باستعمال الأدوية المناسبة (للسيلان أو اضطرابات البروستاتة) فوراً.
- لا يجوز استعمال القسطر إلا في حال امتلاء المثانة بالبول وعندما يشعر الشخص بالألم أو العجز عن التبول ، ويستعملها الشخص الذي تظهر عليه علامات التسمم الدموي البولي (يوريميا) .



علامات التسمم الدموي البولي (يوريميا):

- رائحة النفس تكون شبيهة برائحة البول .
- تنتفخ القدمان والوجه.
- قيء وشعور بالأسى والارتباك.

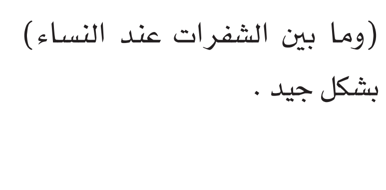
ملاحظة : إن كل من يعاني صعوبة في التبوّل أو تضخّماً في البروستاتة أو بحصاً في الكلى ، يجب أن يحصل على قسطر خاص به ليكون جاهزاً للاستعمال في الحالات الطارئة.

كيف نستعمل القسطر





١- يجب وضع القسطر لمدة ١٥ دقيقة في ماء مغلي (كذلك نغلي للمدة ذاتها أي محقنة أو أداة نستعملها) .



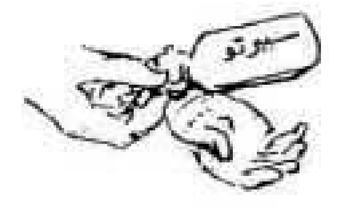
٢- نغسل فتحة البول والجلد حولها (وما بين الشفرات عند النساء) بشكل جيد .



٣- نغسل اليدين جيداً بالماء الدافئ والصابون. وإن أمكن ، نستخدم الصابون المعقّم (مثل صابون البتادين) . بعد الغسل: لا نلامس إلا الأشياء المعقّمة والنظيفة فقط .



٤- نضع أغطية نظيفة على جوانب المنطقة .



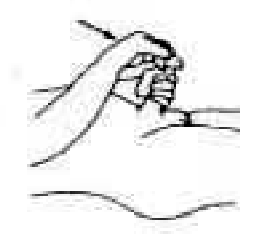
٥- نغسل اليدين مرة أخرى بالكحول أو بالماء والصابون المعقّم. ويستحسن استخدام قفازات معقمّة في حال توفّرها.

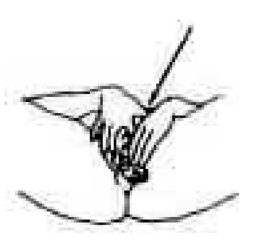
وقد تحتاج المرأة بعد الولادة إلى القسطر عند ظهور صعوبة في التبول . فإذا مرّت ٦ ساعات بعد الولادة وبدت مثانتها مليئة بالبول فقد تحتاج الى استعمال القسطر. نعطيها المزيد من الماء والسوائل إذا كانت المثانة لا تبدو مليئة.

لمزيد من المعلومات حول استخدام القسطر، راجعوا كتاب "رعاية الأطفال المعوقين" . فصل ٢٥. انظروا المراجع في آخر هذا الكتاب.

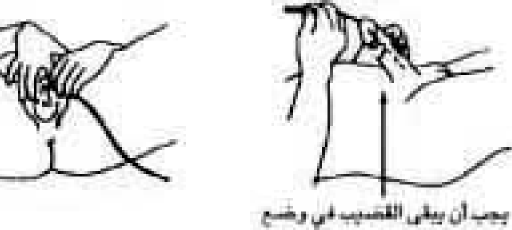
٦- ندهن القسطر بمادة مليئة ومعقّمة من النوع الذي يذوب في الماء، مثل هلام "الكاي.واي" K.Y. Jelly (لا نستخدم المادة الملينة التي فيها زيت أو فازلين).

٧- نمسك العضو الذكري ونرفع الجلدة عن رأسه إن لم يكن مختوناً، أو نبعد الشفرين عن بعضهما ، وننظّف فتحة البول عن طريق استخدام قطنة معقمة مبللة بالصابون.





٨- ندخل القسطر تدريجياً وبعناية فائقة. ونبرمه كلمّا استلزم الأمر ولكن لا ندفعه بقوة.



يجب أن يبقى القضيب في وضع عمودي كي لا تلتوي القناة البولية
نمسك القضيب بشكل مستقيم على هذه الزاوية

٩- ندفع القسطر حتى يبدأ البول بالظهور بعدها ندفعه حوالي ٣ سنتم عند الرجال. أما عند النساء فيكون طول القسطر أقصر.



ملاحظة مهمة: إذا وُجدت دلائل على تسمم بولي لا ندع البول يخرج كلياً مرة واحدة: بل ندع البول يخرج ببطء بكميات قليلة وذلك عن طريق لوي القسطر أو قرصه لمدة ساعة أو ساعتين.

مشكلات نسائية

إفرازات المهبل (مادة مخاطية أو قد تشبه القيح يفرزها المهبل)

في الأحوال الطبيعية ، تفرز لحل النساء إفرازاً قليلاً من المهبل ، وهذه إفرازات صافية أو بيضاء اللون أو صفراء بعض الشيء . وان لم تكن هذه الإفرازات مصحوبة برائحة كريهة أو إذا كانت لا تسبب الحك فالأرجح أن ليس هناك أي مشكلة.

ولكن كثيراً من النساء ، وخصوصاً أثناء الحمل يعانين غالباً من الإفرازات المهبلية والتي غالباً ما تسبب الحكة في المهبل والتي قد تنتج عن عدة التهابات معظمها مزعجة ولكنها غير خطرة. ولكن الالتهاب الناتج عن السيلان أو الكليميديا قد يؤذي الطفل عند الولادة.

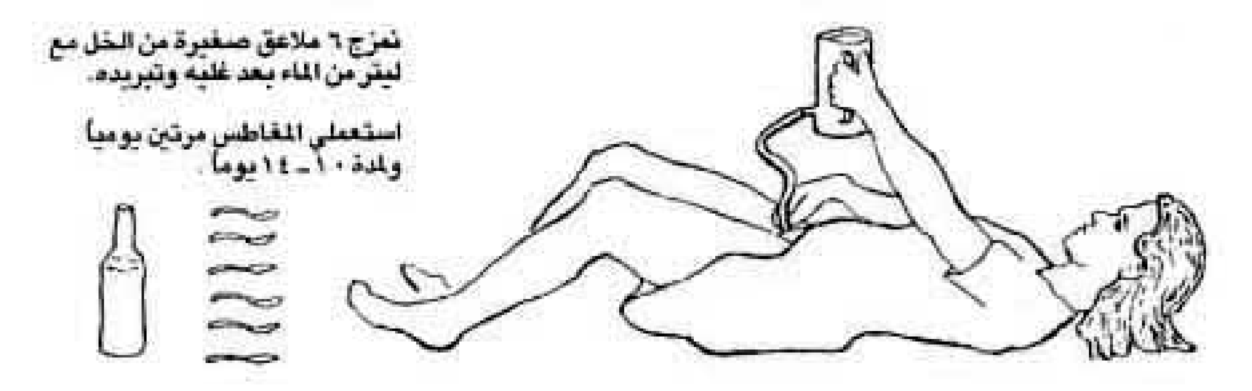
ويعتقد بعض النساء في مجتمعاتنا العربية بأنه من الطبيعي أن تزداد إفرازات المرأة بعد الزواج . ولكن حذار، فهذه الإفرازات ربما تكون علامة على وجود التهاب.

-١ قد يكون **للإفراز رغوة بيضاء أو صفراء تميل إلى الاخضرار وقد يسبب الحك والرائحة الكريهة** . ينتج هذا الإفراز غالباً عن التهاب يسمّى **تريكومونس** (التريكومونس، الوحيدات المشعرة ، داء المشعرات) . قد يسبب الحرقة أثناء التبويل . وفي بعض الحالات تؤلم الأعضاء التناسلية أو تنتفخ . وقد يحتوي الإفراز على دم.

المعالجة:

- من المهم جداً المحافظة على نظافة الأعضاء التناسلية.
- إن المغاطس المهبلية ، (دوش المهبل : غسل المهبل بالماء الدافئ الممزوج بالخل) مفيدة في المعالجة . في حال عدم وجود الخل يمكنكم استخدام حامض الليمون مع الماء.

مهم : اتركي الماء يجري ببطء لمدة ٣ دقائق تقريباً. لا تدخلي الأنبوب في المهبل أكثر من ٦ سنتيمترات.



تحذير: لا تستخدمي المغاطس في الأسابيع الأربعة الأخيرة من الحمل أو في خلال أول ستة أسابيع بعد الولادة. واذا كان الإفراز مزعجاً يمكنك استخدام تحاميل النستاتين المهبلية أو حامض البوريك.

- ويمكنك استخدام فص من الثوم كتحميلة فى المهبل: نقشّر الفص ولا نثقبه. نلفّه بقطعة قماش نظيف (أو شاش) ونضعه داخل المهبل مرة واحدة يومياً. نخرجه ونضع واحداً جديداً في اليوم التالي . نكرّر العملية مدة ١٠ - ١٤ يوماً.
- واذا لم تساعد الإجراءات السابقة ، يمكنك استخدام تحاميل مهبلية (لبوس موضعي) تحتوي دواء المترونيدازول أو أي دواء آخر ضد التريكومنس ، أو تناول المترونيدازول عن طريق الفم.

ملاحظة مهمة : غالباً ما يكون زوج المرأة التى تعاني من التريكومونس مصاباً بدوره دون أن يظهر عليه أعراض (يشعر بعض الرجال المصابين بالتريكومونس بحرقة أثناء التبول) . إذا تمت معالجة السيدة بالمترونيدازول عن طريق الفم فعلى زوجها أيضاً أن يتناول الدواء في الوقت نفسه.

-١ **الإفراز الأبيض الذي يشبه قطع الجبن الصغيرة أو الزبدة والذي له رائحة العفن أو الفطرالعفن :** قد ينتج عن التهاب فطري (الفطريات الطوقية / التهاب فطري طوقي / مونيليا/ كانديدا، داء المبيضات). وقد يسبب الحك أو الهرش القوي . وغالباً ما تبدو شفرات المهبل محمّرة وشديدة اللمعان وتكون مؤلمة . وتحصل الحرقة أثناء التبول هذه الحالة شائعة عند النساء الحوامل أو المصابات بمرض السكري أو اللواتي يستخدمن المضادات الحيوية أو أقراص منع الحمل.

المعالجة: المغاطس المهبلية : اغتسلي بالخل المخلوط بالماء أو ماء البنفسج المخفف (بنفسبي الجنطيان) بنسبة جزأين من ماء البنفسج لكل ١٠٠ جزء من الماء (مقدار ملعقتي شاي في نصف ليتر من الماء) وذلك لمدة اسبوعين ، أو استخدمي تحاميل النستاتين المهبلية المفيدة في علاج الفطر. إن وضع اللبن الزبادي غير المحلى على المهبل دواء منزلي قديم يساعد في مكافحة التهاب الفطر.
يجب عدم استعمال المضادات الحيوية في علاج هذه الحالة لأن استعمالها يزيد الوضع سوءاً.

-٣ **الإفرازالكثيف الأبيض الكريه الرائحة :** يمكن أن يكون ناتجاً عن تأثير نوع من البكتيريا . في هذه الحال يجب عمل تحاليل معملية (مخبرية) خاصة للتمييز بينها وبين التريكومونس . استخدمي الماء والخل للمغاطس أو مغاطس الأيودين - بوفيدون (البتادين ٦ ملاعق صغيرة في ليتر من الماء) . ويمكن أيضاً وضع فص من الثوم مرة ولمدة اسبوعين ، إذا فشلت الإجراءات السابقة ، يمكنك استعمال المترونيدازول.

-٤ **الإفراز المائي، البني أوالمائل إلى اللون الرصاصي: يكون ممزوجاً بالدم ، وتكون رائحته كريهة ويصحبه ألم في أسفل البطن** . وهو يدل على التهاب كثر خطورة أو قد يدل على مرض سرطاني. إذا كانت هذه الإفرازات مصحوبة بارتفاع الحرارة فيجب تناول المضادات الحيوية (الأميسيلين والتتراسيكلين معاً عند الإمكان) وطلب المساعدة الطبية بسرعة.

ملاحظة مهمة : يجب مراجعة طبيب أو عامل صحي إذا استمرت الإفرازات مدة طويلة أو لم تتحسن مع المعالجة.

كيف تستطيع المرأة أن تتجنب التهابات كثيرة

-١ حافظي على نظافة الأعضاء التناسلية (الاستحمام يومياً ، إن أمكن ، والاغتسال جيداً بالصابون).
-٢ بوّلي بعد الاتصال الجنسي : هذا يساعد على منع الالتهابات البولية (ولكنه لا يمنع الحمل).
-٣ نظّفي نفسك جيداً بعد كل تبرّز. امسحي فتحة الشرج من الأمام إلى الخلف دائماً وليس بالعكس.

المسح إلى الأمام قد ينقل الجراثيم والديدان أو الأميبا إلى داخل المهبل . إحرصي كذلك على فعل الشيء نفسه عند مسح فتحة شرج البنت الصغيرة ، وعلّميها أن تنظّف نفسها بالطريقة نفسها حين تكبر.





الوجه أو التلبك في الجزء الأسفل من بطن المرأة



قد ينتج ذلك عن أسباب كثيرة نبحثها في مواقع مختلفة من هذا الكتاب. القائمة الآتية تحوي بعض الأسئلة الأساسية التي يمكن أن ترشدك إلى الفصل الذي تحتاجين إلى مراجعته :

الأسباب التي يمكن أن تسبب الألم في أسفل البطن هي:

-١ **الدورة الشهرية.** هل يزيد الألم قبل أو أثناء الدورة الشهرية ؟

-٢ **التهاب في المثانة** وهو من أهم الأسباب الشائعة للألم في أسفل البطن . هل التبويل مؤلم أو متكرر؟

-٣ **أمراض التهابات الحوض** (التهابات الجهاز التناسلي العلوي) : وتأتي عادة كنتيجة متأخرة للسيلان أو الكليميديا ويصاحبها ارتفاع في الحرارة وألم في أسفل البطن.

إذا كانت العلامات خفيفة : يمكن أولاً إعطاء علاج السيلان (التعقيبة)، ثم استخدام التتراسيكلين أو الإرثروميسين مدة ١٤ يوماً . وللحالات الأكثر شدة ، تناولي أيضاً اليترونيدازول ٤٠٠ - ٥٠٠ ملغ ، ٣ مرات يومياً، لمدة ١٠ أيام . وإذا كانت المرأة تستخدم اللولب فعليها مراجعة طبيب أو عاملة صحية كي تزيله.

-٤ **أي تورم (درن) في أسفل البطن** . وقد يتضمّن : **أكياساً في المبيض أو أمراضاً سرطانية** . يجب إجراء فحص من قبل أخصائي أو عامل صحي متدرب.

-٥ **الحمل في غير موضعه** (عندما ينمو الجنين خارج الرحم) . يحدث في العادة ألم شديد مع نزف غير منتظم . غالباً ما تظهر علامات الحمل المبكرة فتشعر المرأة بالدوخة أو الدوار، والضعف. **اطلبوا المساعدة الطبية ، فحياة المرأة في خطر.**

-٦ **مضاعفات الإجهاض:** قد ترتفع الحرارة ويوجد نزف مهبلي مع كتل مختثرة ، وألم في البطن وصعوبة في التبويل مع أعراض الصدمة: يجب البدء بإعطاء المضادات الحيوية والمعالجة كما في حمى النفاس **ونقل تلك المرأة إلى المستشفى حالاً. إن حياتها في خطر.**

-٧ **التهابات ومشكلات أخرى في الأمعاء أو الشرج.** هل هناك علاقة بين الألم وبين الأكل والتغوط / التبرز؟

معظم المشكلات السابق ذكرها غير خطر إلا أنه قد يصعب تمييز الخطر منها من غير الخطر. وقد تدعو الحاجة إلى إجراء بعض الفحوصات والاختبارات الخاصة.

عليك استشارة الطبيب إذا لم تكوني متأكدة من سبب الألم ، أوفي حال عدم زواله بسرعة .

الرجال والنساء الذين لا ينجبون أطفالاً (عدم الخصوبة أو العقم)

يحاول الرجل والمرأة في بعض الأحيان إنجاب طفل ولكن المرأة لا تحمل . وقد يكون أي من الرجل أو المرأة غير قادر على الإخصاب – بنسب شبه متساوية . ومن الصعب ، عادة ، مساعدة الإنسان على أن يصبح قادراً على الإخصاب ، إلا أن المساعدة الطبية قد تنفع في بعض الحالات. ويعرف "عدم الخصوبة " على أنه عجز الزوجين عن تحقيق الحمل بعد جماع منتظم لمدة عام واحد.

الأسباب الشائعة لعدم الإخصاب :

-١ **العقم بسبب عوامل خلقية** : يولد بعض الناس وهم عقيمون بحكم التكوين الجسدي للرجل والمرأة .

-٢ **الضعف أوسوء التغذية** : فقر الدم وسوء التغذية والنقص في مادة الأيودين ، كلها تقلل من احتمال حمل المرأة ، كما أنها غالباً ما قد تزيد من احتمال موت الجنين ونسبة الإسقاط قبل أن تعلم المرأة أنها حامل. لذا يجب على المرأة التي لا تحمل (أو التي اعتادت أن "تسقّط ") أن تحسن تغذيتها وتستعمل الملح الممزوج باليود . واذا كانت تعاني فقر الدم الشديد فعليها أن تأخذ أقراصاً من الحديد. كل هذا يعزز احتمال الحمل وولادة طفل سليم.

-٣ **الالتهاب المزمن** : وبخاصة أمراض التهابات الحوض لدى النساء. يمكن معالجة هذه الحال إذا لم يكن المرض قد استأصل في المرأة بعد. إن منع السيلان والكليميديا أو معالجتهما يعني عدداً أقل من النساء العاقرات. والسيلان يسبب العقم عند الرجال كذلك.

-٤ **عند الرجل** : يمكن أن يكون السبب في عدم جعل الزوجة تحمل هو قلّة المني أو النطفات المنوية عنده. قد يساعد أن يمتنع الإثنان عن عدم الجماع لمدة بضعة أيام قبل موعد نزول البويضة عند المرأة وبدء الأيام الخصبة (أي في منتصف الشهر بين آخر دورة شهرية والدورة المقبلة) . وهكذا يعطي الرجل زوجته كل ما تجمع لديه من المني في الوقت الذي تكون فيه مهيأة للحمل.

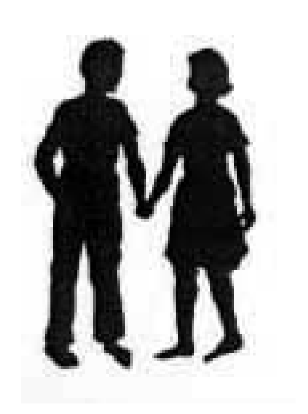
تحذير: نادراً ما تساعد الهرمونات والأدوية التي تعطى للنساء (أو الرجال في بعض الأحيان) على الحمل . كما أن العلاجات البيتية أو السحرية لا تفيد أيضاً . تجنبوا هدر مالكم على أشياء عديمة الفائدة.

إذا كنت غير قادرة على إنجاب الأطفال وتودين عيش حياة سعيدة ومجدية ، فهناك احتمالات مختلفة:

– يمكنك أن تكفلي طفلاً لا مأوى له أو طفلاً يتيماُ . أو تتبنيه ، بحسب ما تسمح به الشرائع والقوانين . فالعلاقة اليومية مع الطفل تجعل الزوجين يعطفان عليه ويحبانه وكأنه من صلبهما.

– يمكنك الانخراط في العمل الاجتماعي والصحي ومساعدة من هم حولك بأشكال أخرى .

– في المجتمعات التي ينظر فيها الناس نظرة سلبية الى المرأة التي لا تنجب : يمكنك بمساعدة بعض الناس أن تؤلفي مجموعة تعتني اعتناءً خاصاً بحاجات الآخرين . إن إنجاب الأطفال ليس هو الشيء الوحيد الذي يعطي المرأة الجدارة والأهمية .



معلومات للأمهات والدايات ١٩

الدورة الشهرية (النزف الشهري/ الميعاد/ العادة / الحيض/ الطمث / الغسلة)

تبدأ الدورة الشهرية الأولى عند معظم الفتيات ما بين سن ١١ وسن ١٦ عاماً. وهذا يعني أن أجسامهن قد تطورت بما يسمح لهن بالحمل.

تحدث الدورة الشهرية مرة كل ٢٨ يوماً أو ما يقارب ذلك ، وتستمر مدة ٣ إلى ٦ أيام . ولكن الأمر يختلف اختلافاً كبيراً ما بين إمرأة وأخرى.

إن الدورة الشهرية غير المنتظمة أو المؤلمة شائعة فى سن المراهقة ، لكن هذا لا يعني ، عادة ، وجود مشكلة صحية.

إذا كانت الدورة الشهرية مؤلمة:

لا حاجة للبقاء في الفراش فالاستلقاء بهدوء قد يسبب مزيداً من الألم.

المشي غالباً ما يخفف الألم. ومن المفيد أيضاً القيام بالأعمال البسيطة والتمارين.



إن تناول شراب ساخن يخفف الألم. والأعشاب الطبية فعّالة في تخفيف الألم ومنها القصعين (الميرامية) والقرفة. تناوليها بعد نقعها في الماء الساخن. يفيد أيضاً وضع القدمين في ماء ساخن.

وإذا كانت الدورة مؤلمة جداً ، فإن تناول الأسبرين أو الأيبوبروثين قد يخفف من شدة الألم . ويفيد أيضاً الاستلقاء ووضع كمادات ماء ساخن (أو كيس ماء)/ "قربة") على البطن .

على المرأة أن تحافظ على نظافتها أثناء الدورة الشهرية (وكذلك في كل الأوقات) وأن تنام وقت كاف وتتناول وجبات متوازنة من الطعام . ويمكنها أن تتناول المأكولات نفسها التي تعودت عليها وأن تقوم بعملها العادي.

علامات المشكلات في الدورة الشهرية:

- يعتبر عدم انتظام مواقيت الدورة الشهرية أمراً عادياً عند بعض النساء ولكنه قد يكون علامة على وجود مرض مزمن أو فقر الدم (الأنيميا) أو سوء التغذية ، أو علامة على وجود التهاب أو ورم في الرحم عند البعض الآخر.
- إن عدم حدوث الدورة الشهرية في وقتها المحدد قد يدل على الحمل . ولكن هذا الأمر قد يعتبر أمراً عادياً عند الفتيات دون العشرين أو النساء فوق الأربعين. القلق والاضطراب العاطفي أيضاً يمكن أن يسببا تأخر الدورة الشهرية أو انقطاعها .
- وإذا تأخر النزف عن عادته وكان أشد من النزف المعتاد، وكانت مدته أطول ، فقد يكون دلالة على الإسقاط (تطريح أو الرمو).

-اطلبي المساعدة الطبية إذا امتدت الدورة الشهرية أكثر من ستة أيام وكان النزف شديداً وأكثر من المعتاد أو إذا تكرر أكثر من مرة في الشهر.

سن الأمان، أو توقف الدورة الشهرية (توقف الحيض أو الطمث)

تتوقف الدورة الشهرية عند النساء، عادة ، ما بين الأربعين والخمسين عاماً. بعد هذه المرحلة لا تعود المرأة قادرة على الإنجاب. وغالباً ما يحدث في هذه الفترة عدم انتظام في الدورة الشهرية لمدة عدة أشهر قبل توقفها.


سن الأمان، وهو مرحلة من حياة المرأة ترتاح فيها من الإنجاب.

في العالم العربي، أشير الى المرأة التي توقف حيضها بأنها قد بلغت "سن اليأس" أي اليأس من الحمل. وهذه تسمية محدودة جداً . فهي تحدد دور المرأة بالخصوبة فقط. وابتدأت اليوم تسمية هذه الفترة ب"سن الأمان".

لا داعي للتوقف عن الجماع في أثناء مرحلة توقف الدورة أو بعدها. لكن يحتمل أن تحمل المرأة في أثناء تلك الفترة. فإذا هي شاءت عدم إنجاب المزيد من الأطفال ، فإن عليها استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة مدة ١٢ شهراً بعد توقف الدورة.
عندما يبدأ توقف الدورة ، قد تظن المرأة أنها حامل. وعندما تنزف مرة أخرى بعد ٣ أو ٤ أشهر فقد تظن أنها تسقط. إذا نزفت سيدة عمرها ما بين أربعين وخمسين عاماً مرة أخرى بعد انقطاع دورتها لبضعة أشهر، فعلينا أن نفسر لها احتمال أن تكون قد بدأت مرحلة توقف الحيض.

من الطبيعي أن تشعر المرأة بالتعب في فترة توقف الدورة ، وأن تحس بانقباض وقلق وهبات ساخنة (شعور بالحرارة المفاجئة والمزعجة) وبأوجاع في أنحاء الجسم والحزن ، إلخ. وتزول هذه العلامات عند معظم النساء بعد مرحلة "توقف الدورة الشهرية".

إن المرأة التي تصاب بنزف حاد أو بألم شديد في البطن أثناء مرحلة انقطاع الدورة ، أو التي يعود النزف إليها بعد انقطاعه مدة أشهر أو سنوات ، عليها أن تطلب المساعدة الطبية واجراء فحوصات للتأكد من عدم إصابتها بالسرطان أو بأي مشكلة خطيرة أخرى.

وقد تضعف عظام المرأة بعد توقف الدورة الشهرية وتصبح هشة أكثر، أي أنها قد تتكسر بسرعة أكبر (ترقق العظم) . وللوقاية من هذه الحالة ، يجب تناول الأطعمة الغنية بمادة الكالسيوم.



الحمل



هذا هو الوضع الطبيعي للطفل في شهره التاسع.

علامات الحمل:

جميع هذه العلامات طبيعية:

- انقطاع الدورة الشهرية (غالباً، أول علامات الحمل).
- غثيان أو لعيان في الصباح : (الشعور بالغثيان والرغبة بالتقيؤ، وبخاصة في الصباح)، ويشتد هذا الشعور في الشهرين الثاني والثالث من الحمل. ويعرف أيضاً ب"لعيان الحمل".
- قد تبول الحامل مرات أكثر من المعتاد .
- البطن ينتفخ.
- يتضخم الثديان أو يؤلمان عند اللمس.
- ظهور الكلف أو "قناع الحبل" (بقع داكنة على الوجه والصدر والبطن).
- في الشهر الخامس: يبدأ الجنين (الطفل في بطن أمه) بالحركة في داخل الرحم.

كيف تحافظين على صحتك أثناء الحمل

- إن أهم شرط هو أن **تأكلي كمية كافية** ، وأن يزداد وزنك بانتظام ، وخصوصاً إذا كنت نحيلة الجسم.
- تناولي **طعاماً جيداً**: إن جسمك بحاجة إلى الأطعمة الغنية بالبروتينات والفيتامينات والمعادن وخصوصاً الحديد منها. في أثناء الحمل يحتاج الجسم إلى زيادة في الأكل تعادل خمس ما تأكلينه مادة (والى زيادة مقدارها الربع في أثناء الإرضاع).
- استعملي **الملح الممزوج باليود** (الأيودين) ، وهذا يحسن في فرصة ولادة الطفل حياً وبلا تخلف (بالمقابل ، لا تكثري من استعمال الملح لكي تتجنبي انتفاخ القدمين والمشكلات الأخرى).
- حافظي على **نظافة جسمك**: خذي حماماً واغتسلي بانتظام ونظفي أسنانك كل يوم.
- يستحسن **تجنب الجماع (الاتصال الجنسي)** في آخر شهر من الحمل أو القيام بمغاطس داخل المهبل ("الدوش " المهبلي) وذلك خوفاً من تمزق كيس "ماء الرأس " وحدوث التهابات.
- **تجنبي تناول الأدوية** . فبعض الأدوية يمكن أن تؤذي الجنين أثناء نموه. لا تأخذي أي دواء إلا بناء على نصيحة العامل الصحي أو الطبيب. (أخبري العامل الصحي بأنك حامل أو أنك تظنين ذلك ، **قبل أن يصف لك الدواء**) . يمكن تناول الأسبرين أو الأسيتامينوفين أو المضاد للحموضة إذا دعت الحاجة . إن تناول أقراص الفيتامين والحديد مفيد في معظم الحالات ولكن يجب أخذها بجرعات صحية.
- **لا تدخني ولا تشربي الكحول** . فهذه الأشياء تضر بك وتؤذي تكون الجنين.
- ابتعدي عن الأطفال المصابين بالحصبة وخصوصاً **الحصبة الألمانية**.
- واصلي القيام بعملك **والتمارين** الرياضية ولكن لا تجهدي نفسك كثيراً.
- **تجنبي المواد الكيماوية والمواد السامة** فهي مؤذية لك ولتكون الجنين . لا تتواجدي ولا تعملي قرب المبيدات الزراعية أو المواد الكيماوية في المصانع ، ولا تخزني الأطعمة في الأوعية التي كانت تحتويها . حاولي ألا تتنشقي أي بخار أو دخان أو مسحوق صادر عن مواد كيماوية.

مشكلات بسيطة أثناء الحمل

١- الغثيان أو التقيؤ (الطرش) : في العادة ، تزداد هذه الحال سوءاً في الصباح وذلك في الشهرين الثاني والثالث من الحمل. الأطعمة الجافة كالخبز الناشف قبل النوم ليلاً وقبل مغادرة الفراش في الصباح تساعد في تخفيف الحالة. لا تتناولي وجبات كبيرة من الطعام دفعة واحدة بل تناولي طعامك في كميات صغيرة موزعة على مرات عدة في اليوم . وتفيد الأعشاب الطبية ومنها النعناع . تجنبي الأطعمة الدسمة . وإذا كانت الحالة شديدة استعملي "أحد أدوية مضاد الهستامين" قبل النوم وعند مغادرة الفراش صباحاً.

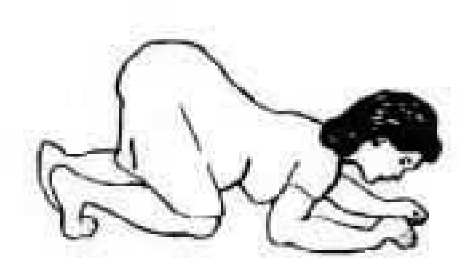
٢- الحرقة أو الألم في باب المعدة أو الصدر (حموضة بسبب سوء الهضم وحرقة في المعدة) لا تتناولي إلا كمية قليلة من الطعام في المرة الواحدة وأكثري من شرب الماء عدة مرات. قد يفيدك مص قطع من الحلوى الجافة. عند النوم ، حاولي أن يكون صدرك ورأسك مرفوعين على وسادة أو بطانيات. مضادات الحموضة قد تفيدك وبخاصة تلك التي تحتوي كربونات الكالسيوم.

٣- انتفاخ القدمين : خذي استراحة في أوقات مختلفة من النهار وقدماك مرفوعتان. قللي من استعمال الملح وتجنبي الأطعمة المملحة. وقد تفيد الأعشاب الطبية مثل شوشة الذرة والبقدونس. اطلبي المساعدة الطبية إذا اشتد انتفاخ القدمين أو إذا بدأ الانتفاخ في الوجه واليدين. ينتج انتفاخ القدمين في العادة عن ضغط الطفل داخل الرحم في الأشهر الأخيرة. وتزداد الحال سوءاً على المرأة التي تعاني من فقر الدم أو سوء التغذية ، ولذا يجب أن **تكثري من الأطعمة المغذية.**

٤- ألم في أسفل الظهر: إنه وجع شائع أثناء الحمل . التمارين الرياضية تخفف الوجع ، وكذلك الحرص على المشي والجلوس بقامة منتصبة.

٥- فقر الدم وسوء التغذية : يعاني كثير من نساء الأرياف من فقر الدم حتى قبل الحمل ، وهو يزداد أثناء الحمل. لكن الحرص على ولادة طفل سليم يتطلب من المرأة أن تأكل جيداً وأن تتناول الأطعمة الغنية بالبروتينات والحديد. وإذا كانت المرأة شديدة الاصفرار والضعف ، أو إذا ظهرت عليها علامات فقر الدم وسوء التغذية فعليها تناول كميات أكبر من البروتينات الأخرى والأطعمة الغنية بالحديد، مثل : الفاصوليا والحبوب والحنطة والدجاج واللبن /الحليب والجبن والبيض والسمك والخضر ذات الأوراق الخضراء. ويجب تناول أقراص الحديد خصوصاً في حال عدم القدرة على تناول الأطعمة المغذية ، فالحديد يقوي الدم لمقاومة النزف الخطر بعد الولادة . ويفضل تناول أقراص الحديد المحتوية على حمض الفوليك والفيتامين ج (C).

٦- الدوالي (انتفاخ الأوردة) : الدوالي شائعة أثناء الحمل بسبب ثقل الجنين وضغطه على أوردة الساقين. إرفعي قدميك مرات كثيرة في النهار بقدر الإمكان. وإذا ازداد انتفاخ الأوردة أو سبب انتفاخها وجعاً فاربطي السيقان كما هو مبين في الرسم برباط مطاط (يمغط) أو استخدمي جوارب أو كلسات مطاطة . يجب فك الأ ربطة أو الجوارب أثناء النوم.



١٧- البواسير: وهي أوردة في فتحة الشرج تنتفخ بفعل ثقل الطفل في الرحم . لتخفيف الألم اركعي على الأرض وارفعي قفاك كما هو في الرسم : أو اجلسي في مغاطس الماء الساخن.

١٨- الإمساك : إشربي الماء بكثرة وتناولي الفواكه والأغذية المحتوية على الألياف والنخالة ومارسي التمارين الرياضية الملائمة. **لا تستعملي الملينات القوية .**

علامات الخطر أثناء الحمل

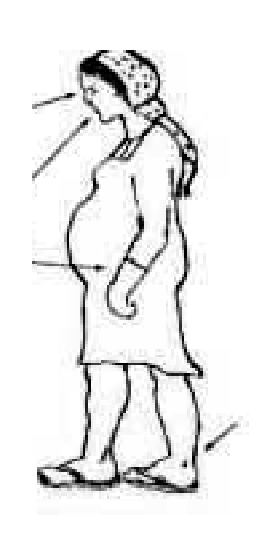
-١ **النزف** : حصول النزف في أثناء الحمل ولو بكميات قليلة هو إنذار باحتمال الإسقاط (التطريح أو الرمو أو فقدان الطفل) أو أن الحمل هو خارج الرحم . على المرأة أن تتمدد بهدوء وأن تطلب المساعدة الطبية.

والنزف بعد الشهر السادس من الحمل ربما كان سببه هو أن المشيمة (الخلاص) تسد فتحة الولادة (المشيمة المتقدمة). وقد يؤدي هذا النزف إلى وفاة المرأة في غضون وقت قصير إذا لم يعالجها اختصاصي. تجنب إجراء فحص مهبلي لها أو وضع أي شيء في مهبلها. يجب نقل المرأة إلى المستشفى حالاً.

-٢ **فقرالدم الشديد:** تكون المرأة المصابة به ضعيفة ومتعبة وبشرتها مصفرة . وان لم تعالج فقد تموت أثناء الولادة بسبب النزف الشديد. لا يكفي الطعام وحده لمعالجة فقر الدم الشديد وبسرعة ، بل يجب مراجعة الطبيب أو العامل الصحي والحصول على أقراص أملاح الحديد. يفضل أن تلد هذه المرأة في المستشفى إن أمكن ، لأنها قد تحتاج إلى نقل دم.

-٣ **انتفاخ القدمين واليدين والوجه** مع صداع ودوخة (دوار) وغشاوة في النظر في بعض الأحيان : هذه علامات **تسمم الحمل** االنسمام الدم أو الإرجاج النفاسي، أو التشنج الحملي أو "التوكسيميا" أو "الأكلمسية") . كذلك فإن زيادة الوزن المفاجئة وارتفاع ضغط الدم ووجود الزلال (البروتين) في البول علامات مهمة أخرى . على الحامل استشارة القابلة أو العامل الصحي أو الطبيب لمراقبة وقياس هذه العلامات وفحصها.

ولمعالجة تسمم الحمل وجب على الحامل أن تفعل التالي:



- البقاء في الفراش بهدوء.
- تناول المأكولات الغنية بالبروتين والتي لا تحتوي على الملح. تجنبي الأطعمة المالحة.
- الإسراع بطلب المساعدة الطبية إذا لم يحصل تحسن سريع ، أو إذا ظهرت مشكلات في النظر أو زيادة في انتفاخ الوجه ، أو إذا حدثت نوبات (تشنج أو هزات): إن حياة المرأة في خطر.

حين يكون الانتفاخ في قدميك فقط فقد لا يكون في ذلك أي خطر،ولكن عليك أن تراقبي ظهور أي علامة أخرى من علامات تسمم الحمل. قللي من تناول الملح.

للمساعدة على منع تسمم الحمل يجب تناول الأطعمة المغذية مع التأكد من تناول كميات كافية من البروتينات والتخفيف من استعمال الملح (مع استعمال القليل منه وخاصة الممزوج باليود).

الفحوصات أثناء الحمل (العناية ما قبل الولادة)

إن الكثير من المراكز الصحية والقابلات يشجع الحامل على إجراء كشف صحي بانتظام قبل الولادة ، وعلى التحدث عن حاجاتها الصحية . إن الكشف الصحي أثناء الحمل مفيد لك ولجنينك.

وإذا كانت داية (قابلة أو "جدة" عما تسمى في اليمن) يمكنك أن تشجعي الحامل على إجراء الكشف الصحي وذلك من طريق دعوتها إلى زيارة مركز العناية قبل الولادة (أو عيادة الأمومة والطفولة) أو زيارتها في منزلها. من الأفضل إجراء الزيارة **مرة شهرياً أثناء الشهور الستة الأولى من الحمل ، ومرتين كل شهر في الشهرين السابع والثامن ، ومرة كل أسبوع في الشهر الأخير.**

في ما يلي بعض الأشياء المهمة في رعاية الحامل:

-١ مشاركة المعلومات:

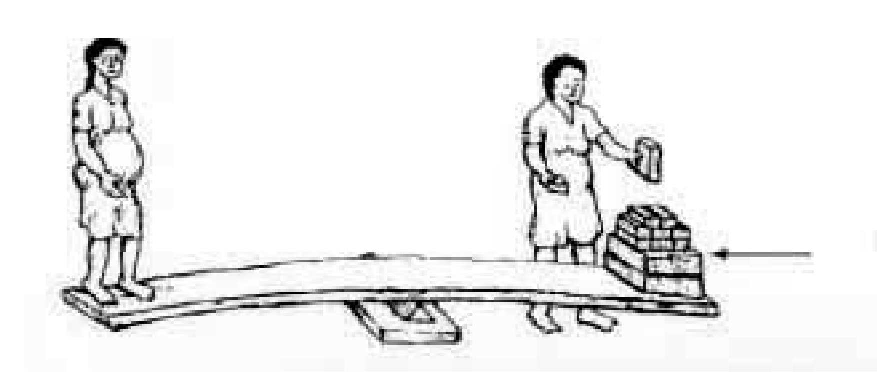
نسأل الأم عن مشكلاتها واحتياجاتها، وكم مرة حملت ، وتاريخ ولادة آخر طفل وما إذا كانت في المرات السابقة قد عانت مشكلات أثناء الحمل والولادة. نتحدث معها عن الطرق التي تساعدها وتساعد جنينها على أن يبقى سليماً معافى. نبحث معها الأمور التالية:

- **الأكل الصحيح** : نشجعها على أن تأكل الكمية الكافية من طعام الطاقة وتناول الأطعمة الغنية بالبروتينات والفيتامينات والحديد والكالسيوم (الفصل ١١).
- **النظافة** الجيدة (الفصل ١٢).
- أهمية **عدم تناول الأدوية** إلا عند الضرورة القصوى.
- أهمية **عدم التدخين وعدم شرب الكحول وتعاطي المخدرات.**
- القيام بـ**التمارين والراحة الكافية.**
- **التطعيم ضد الكزاز** (التيتانوس) لمنع إصابة الوليد بهذا المرض الخطير . ونعطي الطعم في أشهر الحمل (السادس والسابع والثامن) بحال عدم تطعيم الأم في السابق ، وطعماً واحداً في الشهر السابع بحال تطعيمها سابقاً.

-٢ التغذية:

هل يبدو على الأم أنها تتغذى جيداً؟ هل تعاني من فقر الدم؟ في حال فقر الدم نبحث معها أفضل الطرق الممكنة لتحسين طعامها . نطلب منها أن تستعمل أقراص الحديد مع حامض الفوليك وفيتامين ج . ونشرح لها كيف تتعامل مع "غثيان الصباح " والحرقة في المعدة.

هل يزداد وزنها بشكل طبيعي : نسجل وزنها كل شهر : تكون زيادة الوزن الطبيعية ما بين ٨ و ١٠ كلغ في فترة الحمل كلها. إن توقف الوزن عن الازدياد هو دليل سيئ . كما أن الزيادة المفاجئة في الشهور الأخيرة هي علامة خطر . نستعمل الميزان ولكن في حال عدم وجود ميزان فمن الممكن تقدير الزيادة فى الوزن عن طريق تغيّر شكل الحامل.



أو يمكن عمل ميزان بالطريقة التالية
نستعمل قطعاً من الطوب (القرميد)
او اشياء اخرى وزنها معروف.

-٣ المشكلات البسيطة:

نسأل الأم عما إذا كانت تعاني من مشكلات الحمل الشائعة ، ونطمئنها بأنها ليست مشكلات خطرة ونقدم لها النصائح اللازمة.

-٤ علامات الخطر:

نفحص كل علامة من علامات الخطر أثناء الحمل. نفحص **نبض الأم** عند كل زيارة فهذا يساعد على معرفة نبضها الطبيعي ومقارنته مع نبضها في حال تعرضها لأي مشكلة لاحقة (مثلاً : الصدمة الناتجة عن تسمم الحمل أو النزف الشديد) . نستعمل جهاز قياس الضغط ، إذا وجد، لقياس **ضغط دم** الحامل، **ونسجل وزنها**. ونهتم بخاصة بعلامات الخطر التالية :

- زيادة فجائية في الوزن
- انتفاخ في اليدين والوجه
- ارتفاع ملحوظ في ضغط الدم
- فقر شديد في الدم
- النزف مهما كان مقداره

هذه علامات تسمم الحمل (ص٢٤٩)

تستطيع الداية المدربة أن تفحص كمية الزلال (البروتين) والسكر في البول بواسطة أوراق فحص خاصة . إن ارتفاع كمية البروتين يمكن أن يكون علامة على تسمم الحمل، وارتفاع السكر قد يدل على مرض السكري.

وفي حال ظهور أي علامة من علامات الخطر هذه يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن . نفحص أيضاً **العلامات التي تستدعي عناية خاصة**. من الأفضل أن تلد المرأة في المستشفى في حال وجود أي من علامات الخطر السابق ذكرها.

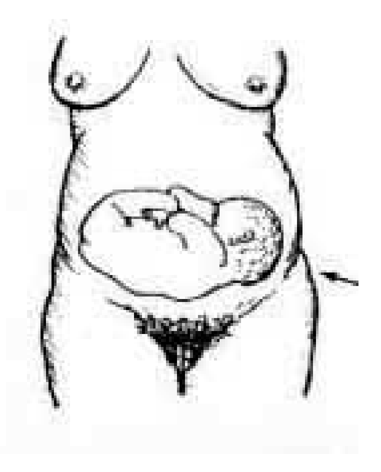
-٥ نمو الجنين ووضعه داخل الرحم :



تحسسي رحم الأم في كل زيارة أو أرشدي الأم حتى تفعل ذلك بنفسها:

نسجل ارتفاع الرحم عن السرة كل شهر. فإذا بدا وكأن **الرحم كبيراً وكأنه يكبر بسرعة** ، فقد تكون حاملاً بتوأمين أو قد تكون كمية الماء في الرحم أكثر من الكمية الاعتيادية. وفي هذه الحال يصعب تحسس الجنين في الرحم . زيادة الماء في الرحم تزيد من خطر النزف أثناء الولادة كما ان الطفل قد يولد مشوهاً.

نحاول أن نتحسس وضع الطفل في الرحم . فإذا بدا وكأن الجنين على جانبه فيجب نقل الأم إلى الطبيب **قبل** أن تبدأ الطلق (المخاض)، إذ يمكن أن تكون بحاجة إلى عملية قيصرية.



٦- دقات قلب الجنين وحركته:

يمكن سماع ضربات قلب الجنين وحركته بعد خمسة أشهر من الحمل . نضع الأذن على بطن الأم ونصغي لسماع نبض الأسهل استعمال السماعة الخاصة (الفيتوسكوب) . (يمكن أيضاً صنع سماعة بديلة باستعمال قطعة من الخشب ا

إذا كان صوت ضربات قلب الطفل أقوى تحت السرة في الشهر الأخير فهذا دليل على أن رأس الطفل متجه الى تحت وأن رأسه سيولد أولاً.



تكون سرعة نبضات الطفل ضعفي سرعة نبضات الشخص البالغ، نعد ضربات قلب الطفل باستعمال ساعة فيها عقرب للثواني . يراوح عدد دقّات قلب الطفل عادة ما بين ١٢٠ و ١٦٠ دقة في الدقيقة . أما إن قلّت الضربات عن ١٢٠، فيجب الاحتراس إذ قد يكون هناك خطأ ما : ربما كان ما نسمعه هو ضربات قلب الأم لا قلب الطفل ، وللتأكد قارن مع نبض الأم . ان سماع دقات قلب الطفل ليس سهلاً ويحتاج إلى كثير من المراس .

٧- تحضير الأم للولادة:

نقابل الأم على فترات متقاربة حين يقترب موعد الولادة . إذا كان للأم أطفال آخرون نسألها عن الوقت الذي استغرقته الولادات السابقة ، وهل عانت أي مشكلة أثناءها. نقترح عليها أن تستريح بعد الأكل مرتين يومياً ولمدة ساعة في كل مرة . نتحدث معها عن الطرق التي تجعل الولادة كثر سهولة وأقل ألماً. ويمكن أن نعلمها كيف تأخذ نفساً عميقاً وبطيئاً وكيف تفعل الشيء نفسه أثناء تقلصات الولادة. نتحدث معها عن أهمية الراحة ما بين تقلصات الرحم في أثناء الوضع فذلك يساعدها لإبقاء قوتها ويقلل من الألم ويعجل من سرعة الطلق.

إذا وجد أي سبب يدعو للظن بأن عملية الولادة ستطول أو ستكون صعبة فيجب إرسال الحامل لتلد في مركز طبي. تأكدوا من وجود الأم قرب المستشفى عندما يبدأ الوضع.

كيف تعرف الأم تاريخ الولادة:

نبدأ بتاريخ ابتداء آخر دورة شهرية ونطرح منه ثلاثة أشهر ثم نضيف ٧ أيام.

مثال: لنفترض أن الدورة الأخيرة ابتدأت في ١٠ أيار / مايو:

١٠ أيار / مايو ناقصاً ٣ أشهر يساوي ١٠ شباط / فبراير.

زائداً ٧ أيام يساوي ١٧ شباط / فبراير.

وهكذا، فالأغلب أن طفلك سيولد حوالى ١٧ شباط / فبراير.

٨- السجلات:

من المفيد استخدام سجلات بسيطاً لمقارنة التغييرات بين شهر وآخر . وتجدون نموذجاً من سجل العناية قبل الولادة أو سجل رعاية الحامل المقابلة . يمكنكم تعديل هذا السجل ليتناسب مع احتياجاتكم . ويفيد أيضاً تكبيره بعض الشيء . تستطيع كل حامل الاحتفاظ بسجلها وإحضاره معها عند الكشف.

سجل العناية قبل الولادة

الاسم: ______ عدد الأطفال: ______ أعمارهم: ______

تاريخ آخر ولادة: ______ تاريخ آخر دورة شهرية: ______

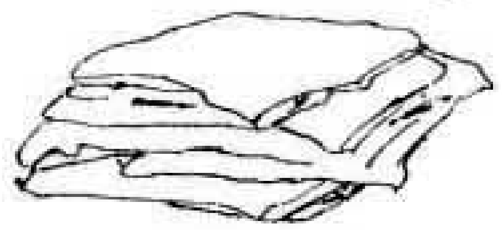
الموعد المقدّر للولادة: ______ مشكلات في الولادة السابقة: ______

الشهر	تاريخ الزيارة	ماذا يحدث غالبًا؟	الصحة العامة والمشكلات البسيطة	فقر دم / أنيميا؟ (ما شدته)؟	دلائل الخطر (ص ٢٤٩)	الانتفاخ: (أين؟ مقداره؟)	النبض	الحرارة	الوزن	ضغط الدم	زلال في البول	سكر في البول	وضع الطفل في الرحم	حجم الرحم (كم إصبعًا فوق (+) أو تحت السرة (−))
١														−
٢		التعب، الغثيان، ولعيان الصباح												−
٣														−
٤		← الرحم بمستوى السرة												٠ (صفر)
٥		← تسمع دقات قلب الجنين أول مرة												مضاد الكزاز +
٦														الجرعة الأولى +
٧ أول أسبوع		بعض الانتفاخ في القدمين												الجرعة الثانية +
ثالث أسبوع														+
٨ أول أسبوع		الإمساك												الجرعة الثالثة +
ثالث أسبوع		حرقة المعدة												+
٩ أول أسبوع		الدوالي												+
ثاني أسبوع		قصر النفس												+
ثالث أسبوع		التبويل بكثرة												+
رابع أسبوع		← يتحرك الطفل نزولاً إلى أسفل البطن												+
														+
الولادة														

الأشياء التي يتوجب أن تجهزها الأم قبل الولادة

يتوجب على الحامل تحضير الأشياء التالية ابتداءً من الشهر السابع من الحمل:

عدد كبير من قطع القماش أو الفوط النظيفة.



قطعة من الصابون المطهّر (أو أي صابون).



فرشاة نظيفة لفرك وتنظيف اليدين والأظافر.



قارورة كحول لفرك الأيدي بعد غسلها.

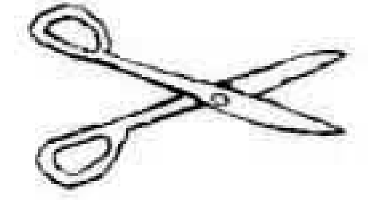


قطن نظيف.

شفرة حلاقة جديدة (لاتفتحي الشفرة إلا عند الاستعداد لقطع حبل السرة (حبل الخلاص).



(في حال عدم وجود شفرة حلاقة جديدة يمكن استعمال مقص نظيف خال من الصدأ. يجب غلي المقص قبل استعماله).



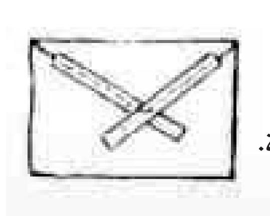
شاش معقم أو خرق من القماش النظيف جداً، أوالمعقّم لتغطية سرة الطفل.



شريطان من القماش النظيف لربط حبل السرة.



نطوي الشريطين و خرق القماش أو الشاش و نضعها في غلاف مقفل من الورق و نسخنها في فرن أو نكويها بالمكواة.

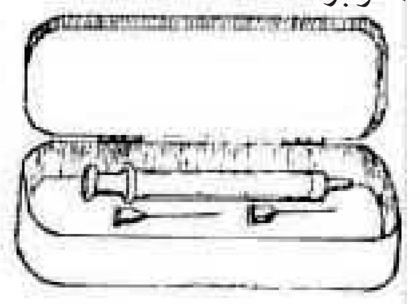


معدات إضافية للداية المدرّبة

مصباح يد.

مضخة ماصة لشفط المواد المخاطية من فم الطفل وأنفه.

حقنة معقمة وأبر.

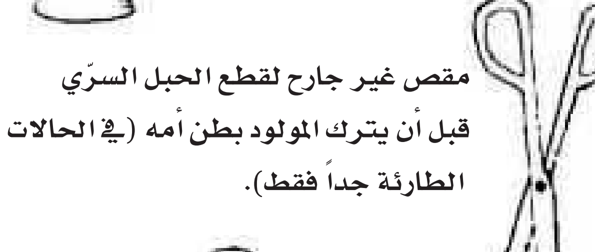


حقن عديدة من "الإرغوموفين" أو "الإرغوميترين".



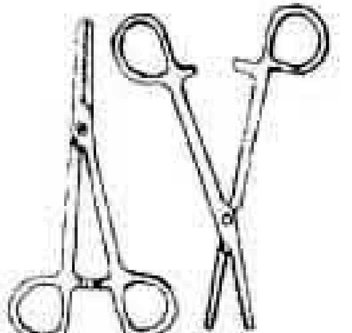
وعاءان أحدهما لتنظيف اليدين والآخر لالتقاط المشيمة (الخلاص)، الخلاص وفحصها.



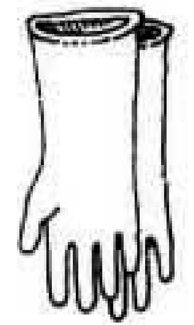


سماعة خاصة لنبضات قلب الجنين من خلال بطن أمه (فيتوسكوب).

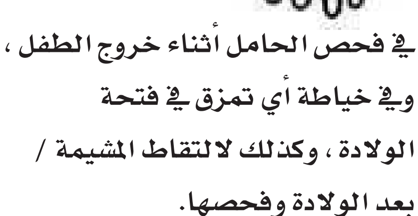
مقص غير جارح لقطع الحبل السرّي قبل أن يترك المولود بطن أمه (في الحالات الطارئة جداً فقط).



ملقطان (مشبكان) لقرص الحبل السري أو شبك الأوردة النازفة بسبب تمزق فتحة الولادة.



قفازان من البلاستيك (الذي يمكن تعقيمه وغليه) نستعملهما في فحص الحامل أثناء خروج الطفل، وفي خياطة أي تمزق في فتحة الولادة، وكذلك لالتقاط المشيمة / بعد الولادة وفحصها.





إبرة معقمة وخيط خاص (من المصارين) لخياطة فتحة الولادة إذا تمزقت.

قطرة نيترات الفضة (نسبة ١ ٪) أو مرهم التتراستيكلين أو الإرثروميسين الخاص للعين وذلك لحماية عيني الوليد من الالتهابات الخطيرة.

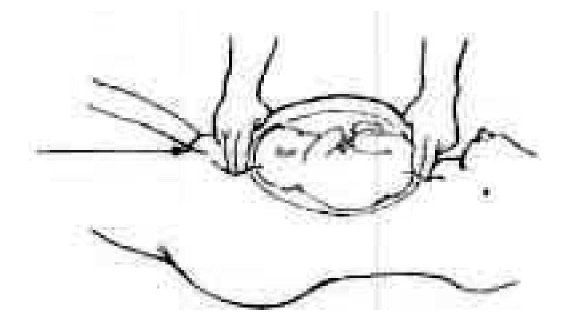


missing info



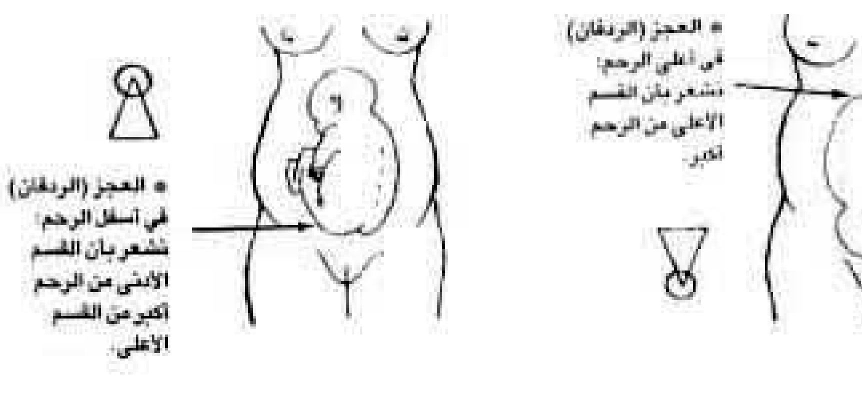
كشف عن سلامة وضع الوليد:

للتأكد من أن رأس الجنين هو للأسفل (وهو الوضع الطبيعي للولادة)، نتحسس رأسه كما يلي:



١- نطلب من الحامل أن تخرج كل الهواء من صدرها. نضغط بالإبهام وبإصبعين هنا فوق عظم الحوض. ونتلمس باليد الأخرى الجزء الأعلى من الرحم.

٢- ندفع برفق من جهة إلى أخرى: نبدأ بيد واحدة أولاً ثم، باليد الأخرى.





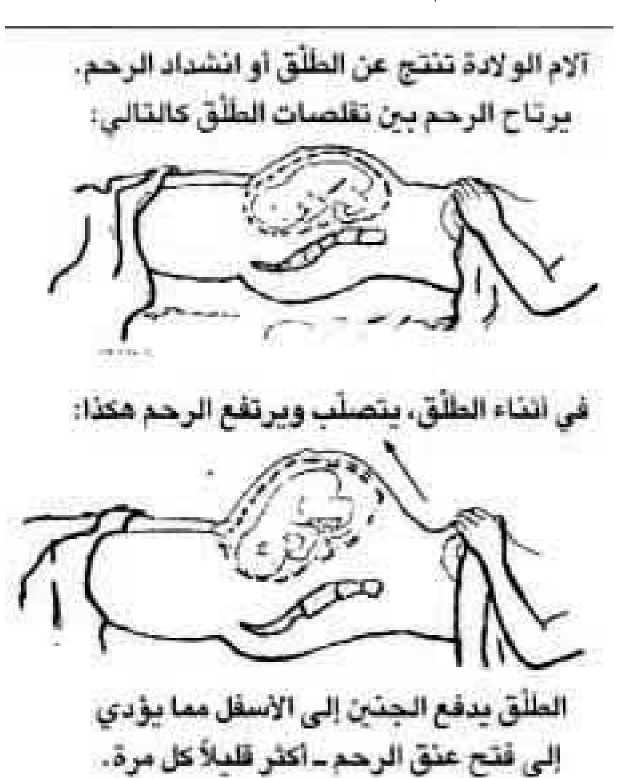
إذا كان رأس الجنين الى الأسفل فذلك يدل على أن الولادة تسير سيراً حسناً.
إذا كان الرأس الى الأعلى فالولادة تكون أكثر صعوبة (المؤخرة قبل الرأس)، ويكون من الأسلم أن تلد المرأة في المستشفى.
أما إذا كان وضع الجنين أفقياً فيجب أن تتم الولادة في المستشفى لأن الأم وجنينها في خطر.

علامات اقتراب موعد الولادة (المخاض، الوضع)

- قبل أن تبدأ الولادة ببضعة أيام **يتحرك الجنين وينزل في الرحم** . هذا يجعل الأم تتنفس بسهولة أكبر ولكن قد تزداد حاجتها إلى التبول بسبب ضغط الوليد على المثانة (قد تبدأ هذه العلامات في غضون ٤ أسابيع من الوضع في الولادة الأولى).
- قبل الولادة بوقت قصير تفرز المرأة **كتلة مخاطية** (هلامية) قبل الولادة بوقت قصير، أو يمكن أن يتسرب بعض من المواد المخاطية قبل يومين أو ثلاثة أيام من المخاض، وقد تكون ملطخة بالدم في بعض الحالات ، وهذا أمر طبيعي.

- قد يبدأ **الطلق** (أو تقلصات الرحم المفاجئة) أو آلام المخاض (الوضع) قبل الولادة بعدة أيام : وتكون في فترات متباعدة في أول الأمر فتستمر عدة دقائق أو ساعات أحياناً. ولكن عندما يقوى الطلق ويصبح أكثر انتظاماً وتكراراً فهذه علامة على ابتداء الولادة.

- يبدأ الطلق عند بعض النساء قبل الولادة ببضعة أسابيع ويكون عدد مرات حدوثه قليلاً ، وهذا أمر طبيعي أما حالات **الطلق الزائف** فهي نادرة. وهو يحدث عندما تشتد التقلصات وتتقارب فتراتها، ولكنها سرعان ما تتوقف لعدة ساعات أو أيام قبل أن تبدأ الولادة الفعلية. أحياناً ينفع المشي أو الاستحمام بماء دافئ أو الاستراحة على تهدئة الطلق الزائف ، أو على بدء الولادة إذا كان الطلق حقيقياً. ويساعد الطلق وحتى لو كان زائفاً في تحضير الرحم للولادة.



- **كيس "ماء الرأس"** (أو **"جيب الماء"** أو **"كيس المياه"**) : إنه كيس الماء الذي يحمل الجنين داخل الرحم . وهو ينفجر عادة ويرسل فيضاً من السائل بعد ابتداء الولادة بقليل. ولكن إذا سال ماء الرأس ("انكسر") قبل بدء الطلق فهذا يدل ، في العادة على ابتداء الولادة. بعد خروج الماء يجب على الأم أن تعتني بنظافتها اعتناء تاماً. إن المشي جيئة وذهاباً قد يساعد على الإسراع في عملية الولادة. للوقاية من الالتهابات : تجنبي الجماع ، وكذلك الجلوس في الماء في حوض الحمام ولا تستخدمي "الدوش" . أما إذا لم تبدأ الولادة في غضون ١٢ ساعة من "انكسار" كيس المياه فيجب طلب المساعدة الطبية.

مراحل الولادة

في الولادة ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى:** من بدء الطلق القوي حتى نزول الطفل إلى قناة الولادة.
- **المرحلة الثانية:** من وصول الطفل إلى قناة الولادة حتى ولادته.
- **المرحلة الثالثة:** من ولادة الطفل وحتى خروج المشيمة (الخلاص).

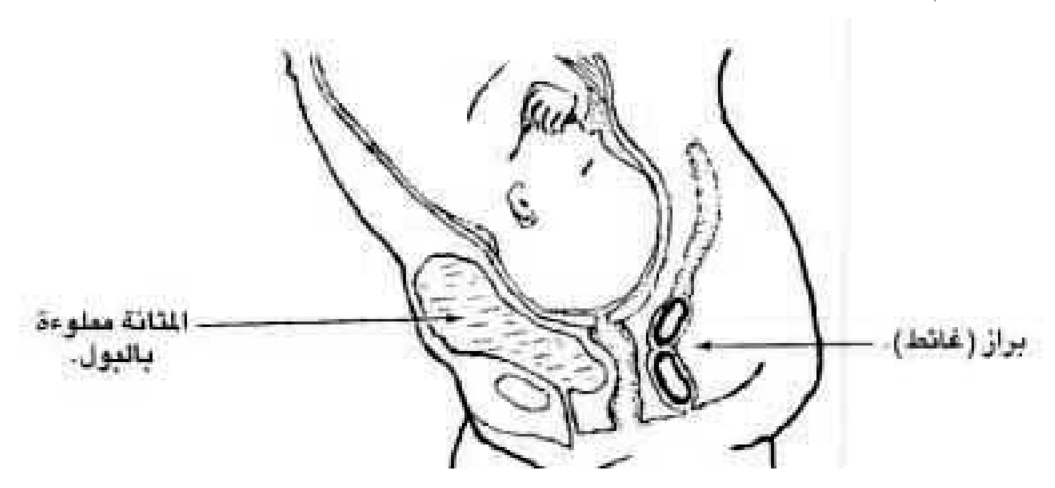
المرحلة الأولى من الولادة:

تدوم ما بين ١٠ و ٢٠ ساعة أو أكثر في ولادة الطفل البكر. أما في الولادات التالية فتدوم من ٧ إلى ١٠ ساعات. وتتفاوت هذه الفترة كثيراً من امرأة إلى أخرى.

على الأم ألا تحاول أن تسرع الوضع في المرحلة الأولى من الولادة ، إذ إنه من الطبيعي أن تتم هذه المرحلة ببطء. وقد لا تشعر المرأة بحدوث أي تقدم ، فتقلق . يجب أن نطمئنها، ونؤكد لها أن هذا القلق طبيعي عند معظم النساء.

يجب على الأم ألا تحاول دفع الطفل في هذه المرحلة إلا بعد أن يبدأ بالتحرك نحو قناة الولادة والى أن تشعر بأنه صار عليها أن تدفع الطفل نزولاً.

يجب أن تفرغ الأم المثانة والإمعاء قبل الولادة. حين تكون الأمعاء والمثانة ممتلئتين فذلك يعرقل الولادة.



على الأم أن تبول عدة مرات في أثناء مرحلة الولادة. وقد تساعد الحقنة الشرجية المليئة على تسهيل الولادة إذا مرّ بضع ساعات ولم تخرج الأم البراز. وعليها أن تتناول الماء أو السوائل الأخرى مراراً. إذا قلت كمية السوائل في جسمها فقد بتعرقل سير الولادة أو يتوقف.

وإذا طالت الولادة فعليها أيضاً أن تأكل قليلاً من الطعام الخفيف.

وإذا تقيأت (طرشت) فعليها أن ترشف قليلاً من محلول معالجة الجفاف (الشراب الخاص) أو عصير الفواكه أو الأعشاب المحضرة بين طلق وآخر.

وعلى الأم أن تغير وضعيتها عدة مرات أثناء الولادة ، وأن تتمشى من وقت لآخر. يجب ألا تبقى مستلقية على ظهرها فترة طويلة.

يكون على الداية أو القابلة (الطبيب أو الممرضة أو مساعدة الولادة) عمل ما يأتي:

- غسل بطن الأم وأعضائها التناسلية وعجزها (ردفيها) ورجليها بالماء الدافئ والصابون. والفراش يجب أن يكون في مكان نظيف يصله ما يكفي من الضوء لتسهيل الرؤية بوضوح.
- وضع الشراشف / الملايات والمناشف النظيفة على الفراش وإبدالها كلما اتسخت أو تبللت.
- تجهيز شفرة جديدة لاستعمالها في قطع الحبل السري (حبل الخلاص) ، ويمكن استبدال الشفرة بنقص بعد غليه جيداً في الماء لمدة ١٥ دقيقة وإبقائه في الماء داخل صندوق مغلق إلى حين استعماله.

يجب **عدم تدليك** بطن الأم أو الضغط عليه . ويجب **ألا تطلب** القابلة من الأم أن تضغط وتدفع الجنين إلى الأسفل في المرحلة الأولى من الولادة.

إذا كانت أوجاع الأم شديدة أو بدا عليها الخوف فيجب أن تأخذ **نفساً** عميقاً وبطيئاً ومنتظماً في أثناء الطلق، وان تعود إلى التنفّس الطبيعي بعد زوال الطلق. إن هذا يساعد على تخفيف الألم وتهدئة الأعصاب. يجب أن نؤكد للأم أن الألم الشديد أمر طبيعي وأنه يساعد في نزول المولود.

المرحلة الثانية من الولادة:

في هذه المرحلة يولد الطفل. وهي تبدأ، في بعض الأحيان ، حين يتمزّق كيس "ماء الرأس". إنها مرحلة أسهل من المرحلة الأولى ، وأقصر، فهي تستغرق في العادة ساعتين على الأكثر، على الأم أن تدفع وتضغط بكل قوتها في أثناء حدوث الطلق ، وقد يبدو عليها الإعياء والنعس بين طلق وآخر، وهذا أمر طبيعي.

عند الدفع ، على الأم أن تأخذ نفساً عميقاً وأن تضغط بقوة بواسطة عضلات البطن في حركة تشبه الضغط لإخراج البراز. فإذا نزل الطفل ببطء بعد تمزق كيس الماء، يصبح بإمكان الأم أن تثني ركبتيها هكذا وهي:

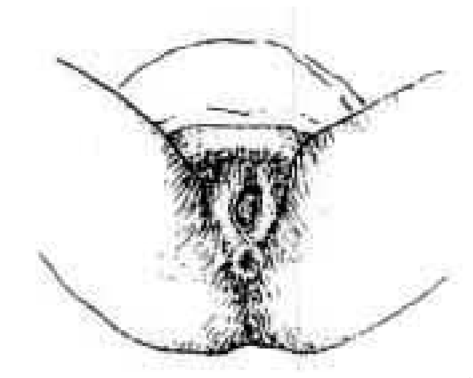


عندما تتمدد فتحة الولادة عند الأم ويبدأ ظهور رأس المولود، يكون على الداية (أو مساعدة الولادة) تهيئة كل ما يلزم لولادة الطفل. هنا، يصبح على الأم أن تحاول عدم دفع الجنين بقوة وذلك حتى يخرج رأس الطفل ببطء. ويساعد هذا على منع تمزق فتحة الولادة. **في الولادة الطبيعية لا تحتاج القابلة بتاتاً إلى وضع يدها أو أصبعها داخل الأم.** فمثل هذا العمل هو السبب الرئيسي في حدوث الالتهابات الخطيرة بعد الولادة.

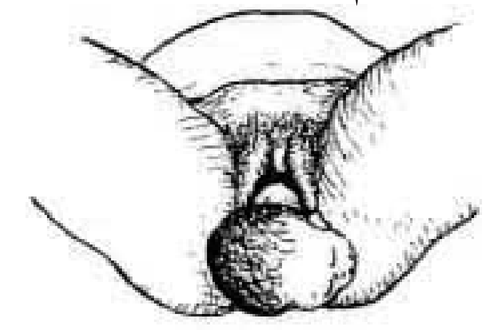
عندما يخرج رأس المولود يمكن للقابلة أن تسنده ولكن من دون أن تسحبه، بأي شكل من الأشكال.

ويفضّل أن **تلبس الداية قفازات (كفوف يد واقية)** أثناء الولادة حتى تحمي صحة الأم والطفل وصحتها هي: هذا أمر مهم للغاية لمنع الإيدز/ السيدا.

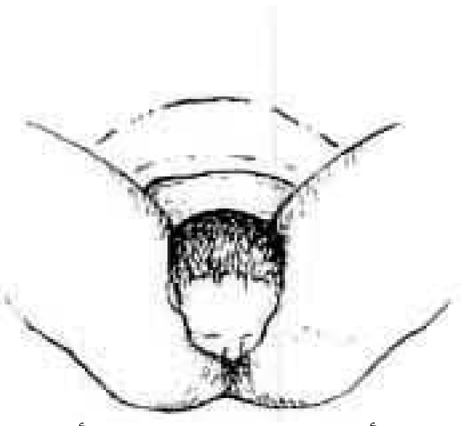
في الولادة الطبيعية يظهر رأس الجنين كالآتي:



١- الآن ادفعي بقوة.



٢- الآن حاولي ألا تدفعي الجنين بقوة. تنفسي أنفاساً كثيرة سريعة وقصيرة ، فهذا يساعد على عدم تمزق فتحة الولادة.



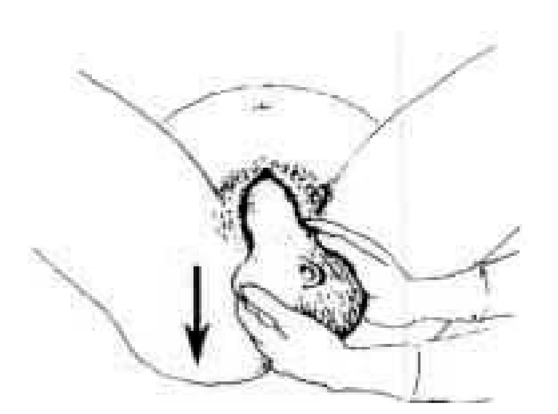
٣- يخرج الرأس عادة ووجه المولود إلى الأسفل. وإذا وجد براز في فم الطفل وأنفه فيجب تنظيفه فوراً.

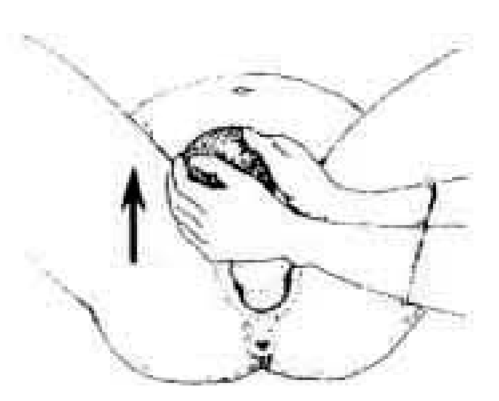
٤- وبعدها يدور جسم الطفل جانب للسماح للكتفين بالخروج.

إذا تعذر خروج الكتفين بعد خروج الرأس:

١- تستطيع القابلة أن تمسك رأس الطفل بيديها وتنزله بحرص شديد لإخراج إحدى الكتفين.

٢- بعدها يمكن أن ترفع الرأس قليلاً كي تمكّن الكتف الأخرى من الخروج.





إن كل الشد يجب أن تقوم به الأم بنفسها. **ولا يجوز للقابلة إطلاقاً أن تسحب رأس المولود أو أن تلوي رقبته لأن هذا يمكن أن يؤذيه.**

المرحلة الثالثة من الولادة

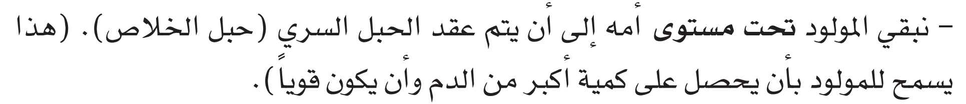
تبدأ هذه المرحلة بعد ولادة الطفل وتمتد حتى نزول المشيمة (الخلاص) الذي يخرج عادة من تلقاء نفسه بعد الولادة بوقت يتراوح بين خمس دقائق وساعة. في أثناء ذلك يجب الاعتناء بالمولود. أما إذا حدث نزف شديد أو لم تخرج المشيمة بعد مضي ساعة ، فيجب طلب المساعدة الطبية.



الاهتمام بالمولود عند الولادة

فور ولادة الطفل نقوم بالتالي:

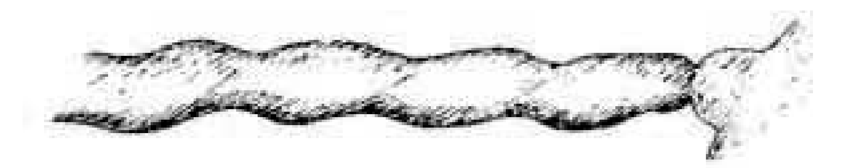
- نضع المولود في وضع يكون فيه رأسه إلى الأسفل كي تخرج المواد المخاطية من حلقه وفمه. نبقيه في هذا الوضع إلى أن يبدأ بالتنفس.



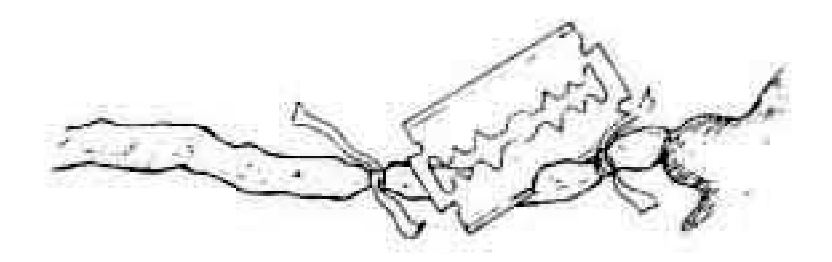
- نبقي المولود **تحت مستوى** أمه إلى أن يتم عقد الحبل السري (حبل الخلاص). (هذا يسمح للمولود بأن يحصل على كمية أكبر من الدم وأن يكون قويا).
- في حال لم يبدأ المولود بالتنفس فوراً نفرك ظهره بمنشفة أو بقطعة قماش.
- وان استمر عدم التنفس ننّظف أنفه من المواد المخاطية بواسطة شفاطة أو بواسطة قطعة قماش نظيفة ملفوفة على اصبعنا.
- وإن لم يتنفس الطفل في غضون **دقيقة واحدة** من ولادته نبدأ **التنفس من الفم للفم حالاً** ("قبلة الحياة").
- نلف الطفل بقطعة قماش نظيفة. من المهم جداً ألا يبرد وخصوصاً إذا كان قد ولد قبل أوانه (خديجاً).

كيف نقص الحبل السري (حبل الخلاص)

لا نقطع الحبل عند ولادة الجنين إذا كان هناك نبض في الحبل أو ان كان لونه أزرق وسمين بعض الشيء. **بل ننتظر**.



بعد فترة قصيرة يبيض لون الحبل ويرق ويتوقف النبض فيه. عندها نعقده في مكانين بشريطين نظيفين جداً من قماش ، أو شريط أو خيط ، بشرط أن يكون قد تم مؤخراً تسخينهما في فرن أو كيّهما. نقص الحبل بين العقدتين كما هو مبين أدناه.



مهم : نقص الحبل بشفرة جديدة نظيفة غير مستعملة. قبل القص : نغسل اليدين جيداً أو نستخدم قفازين من البلاستيك أو المطاط. وفي حال عدم توفر شفرة نستعمل مقصاً مغلياً في الماء غلياً جيداً. **نقص الحبل دائماً في موقع قريب من جسم المولود** ونترك قطعة طولها حوالي سنتمترين من الحبل السري ملتصقة بجسمه. هذه الاحتياطات تساعد على منع الكزاز/ التيتانوس.

MISSING INFO
AND MISSING PICTURE

تنظيف المولود الجديد

نزيل برفق أي دم أو سائل عن جسم المولود بقطعة قماش رطبة دافئة وناعمة.

يفضل عدم إعطاء المولود حماماً كاملاً إلا بعد سقوط الحبل السري (بعد ٥ إلى ٨ أيام من الولادة) . بعدها يجب إعطاء الطفل حماماً يومياً بالماء الدافئ والصابون.

ضعي المولود على ثدي أمه فوراً

نضع المولود على ثدي أمه بعد قص الحبل السري مباشرة. فإذا بدأ المولود يرضع الثدي فذلك يساعد على نزول المشيمة وعلى الحد من النزف الشديد عند الألم.

نزول المشيمة أو الخلاص (غشاء الجنين ، الخلاص، السخّد، البلاسنتا)

تنزل المشيمة عادةً في فترة تتراوح بين ٥ دقائق وساعة بعد ولادة الجنين ، لكن نزولها قد يتأخر بضع ساعات في بعض الحالات.



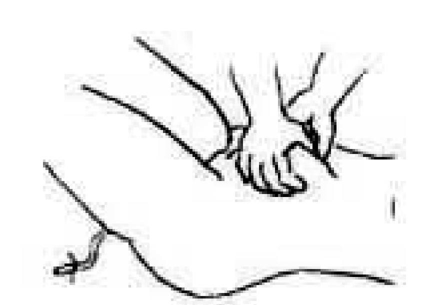
فحص المشيمة :

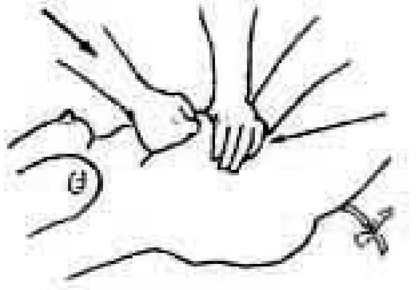
نلتقط المشيمة عند نزولها ونفحصها لنرى ما إذا كانت كاملة. فإذا كانت ممزقة وبعض أجزائها ناقصاً نطلب المساعدة الطبية لأن أي قطعة تبقى في الرحم يمكن أن تسبب استمرار النزف أو الالتهاب.

التأخر في نزول المشيمة :

لا نفعل شيئاً إذا كانت الأم لا تنزف كثيراً. لا نسحب الحبل السري بتاتاً لأن السحب قد يسبب نزف وفي بعض الحالات تنزل المشيمة عندما نطلب من الأم أن تركع أو أن تضغط بعض الشيء.

أما إذا كانت الأم تنزف : نتحسس الرحم عبر البطن. إذا كان البطن رخواً نفعل ما يلي:





إذا لم ينزل الخلاص واستمر النزف : نحاول ان نحد من النزف كما هو مشروح ادناه ونطلب المساعده الطبيه بسرعه.

النزف المهبلي (النزف الغزير)

يرافق نزول المشيمة دائماً دفق محدود من الدم يستمر بضع دقائق ، في العادة ، لا يزيد النزف على ربع ليتر (مقدار كوب واحد). وقد يستمر النزف خفيفاً لبضعة أيام. لكن هذا الأمر ليس خطراً.

تنبيه: قد يكون نزف الأم داخلياً من دون ظهور نزف خارجي شديد. نحس بطن الأم من وقت إلى آخر: إذا بدا وكأن البطن يكبر فقد يكون سبب ذلك نزف داخلي يؤدي الى امتلاء البطن بالدم. نفحص نبضها مراراً ونراقب احتمال ظهور علامات الصدمة.

للتخفيف من حدة النزف (أو الوقاية منه) : **ندع المولود يرضع ثدي أمه** . فإن لم يتمكن من أن يرضع نطلب من الزوج (حيث يسمح الوضع والعادات) أو من امرأة قريبة أن تدلك ثدي الأم برفق. التدليك ينتج إفرازاً هرمونياً (بتيوترن) يساعد على الحد من النزف.

إذا استمر النزف الشديد ، أو كانت الأم تفقد الكثير من الدم على شكل تسرّب بطيء لا ينقطع ، نفعل التالي:

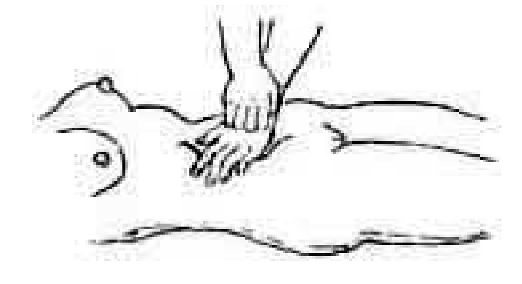
– نطلب المساعدة الطبية فوراً. فالأم يمكن أن تكون فى حاجة إلى نقل دم من طريق الوريد.

– نستعمل **الإرغونوفين أو الأوكسيتوسين** وننفّذ التعليمات الموجودة في الصفحة التالية. (نستعمل الأوكسيتوسين بدلاً من الإرغونوفين إذا كانت المشيمة لا تزال فى الرحم).

– يجب أن تتناول الأم الكثير من السوائل (الماء، عصير الفواكه ، الشاي، الحساء أو الشوربا أو محلول معالجة الجفاف). وإذا كانت الأم توشك أن يغمى عليها أو إذا أصبح نبضها سريعاً وضعيفاً أو بدت عليها علامات الصدمة : نرفع رجليها عالياً ونخفض مستوى رأسها.

– إذا كانت الأم تفقد كمية كبيرة من الدم تعرض حياتها لخطر الموت ، نحاول أن نوقف النزف كما يأتي:



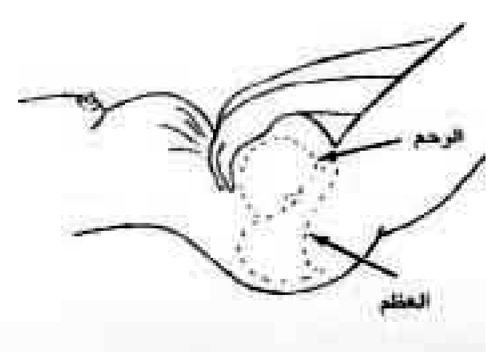


– **إن لم يتوقف النزف** رغم تدليك الرحم نفعل التالي :

نضع إحدى اليدين فوق الأخرى ونضغط بكل ثقلنا على البطن تحت السرة مباشرة.

نواصل الضغط وقتاً طويلاً حتى بعد أن يتوقف النزف.

– فإن لم يتوقف النزف رغم كل ذلك نفعل ما نقبض على الرحم بكلتا اليدين ونضغط بقوة. نواصل عصر الرحم بثبات وذلك عن طريق ثنيه إلى الأمام بحيث ينفرك الرحم بشدة مع عظم الحوض. ندفع بكل قوتنا ونستعين بوزن جسمنا في حال لم تكن قوة اليدين كافية. نواصل الدفع عدة دقائق بعد توقف النزف أو حتى تصل المساعدة الطبية.



ملاحظة : على الرغم من استخدام بعض الأطباء فيتامين "ك" K للحدّ من نزف الولادة (أو نزف الإسقاط أو الإجهاض) فهو غير مفيد لذلك. لا تستخدموه.

الاستعمال الصحية للأوكسيتوسيكات:

الإرغونوفين ، الأوكسيتوسين ، البيتوسيين . . الخ

أدوية الأوكسيتوسيكات تحتوي على : إرغونوفين ، أو إرغومترين ، أو أوكسيتوسين.

تساعد هذه الأدوية في تقلص الرحم وأوعيته الدموية. إنها أدوية مهمة ولكنها خطرة. واذا استعملت استعمالاً خاطئاً فإنها تؤدي إلى وفاة الأم أو وفاة الجنين في الرحم ، ولكن استعمالها الصحيح يساعد على إنقاذ الحياة في بعض الأحيان. وهذه طرق الاستعمال الصحيح :

-١ **لوقف النزف بعد الولادة** : هذا أهم استعمال لهذه الأدوية. وعند النزف الشديد بعد نزول المشيمة نحقن الأم بأنبولة واحدة ٠,٢ ملغ أو نعطيها حبتين عيار ٠,٢ ملغ من الإرغونوفين أو ماليت الإرغومترين (الإرغوتريت) مرة كل ساعة على مدى ثلاث ساعات أو حتى نتمكن من وقف النزف. وبعد التحكم بالنزف نحقن الأم باستمرار أنبولة واحدة (أو نناولها حبة واحدة) مرة كل أربع ساعات ولفترة ٢٤ ساعة وفي حال عدم توافر الإرغونوفين أو إذا بدأ النزف قبل نزول المشيمة نحقن الأم بالأوكسيتوسين (البيتوسين) بدلاً من الإرغونوفين.

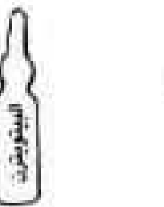
ملاحظة مهمة : على كل حامل على وشك الولادة، أو على كل قابلة ، أن تهيئ العدد الكافي من أنبولات الأوكسيتوسين والإرغونوفين لمعالجة النزف الشديد إذا حدث ، ولكن يجب أن لا تستعمل هذه الأدوية إلا في حالات الخطر.

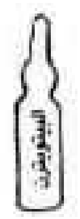
-٢ **لمنع النزف الشديد بعد الولادة** : يمكن إعطاء الأم أنبولة (أو حبتين) من الإرغونوفين مباشرة بعد نزول المشيمة إذا كانت أصيبت بالنزف في ولاداتها السابقة. يعطى الدواء مرة كل أربع ساعات ولمدة ٢٤ ساعة.

-٣ **لوقف النزف بعد الإسقاط (الرمو، التطريح)** : يمكن أن تشكل أدوية الأ وكسيتوسيكات خطراً على الحياة. لذا يجب أن لا يستعملها إلا العامل الصحي المدرب. ولكن إذا كانت المرأة تنزف بشدة بعيد. عن المركز الصحي فيمكن استعمال أحد أدوية الأوكسيتوسيكات حسب المذكور أعلاه. والأرجح أن أفضلها هو الأوكسيتوسين (البيتوسين).

تحذير: إن استعمال **الإرغوتريت والبيتوسين أوالبيتويترين** للتعجيل في الولادة أو لتقوية المرأة يشكل خطراً شديداً على حياة الأم والطفل. إن الحالات التي يجب فيها استعمال هذه الأدوية قبل ولادة الجنين نادرة جداً، ويجب أن لا يعطيها إلا المختص. لا تستعملوا الأوكسيتوسيكات مطلقاً قبل ولادة الجنين!

إن استعمال الأوكسيتوسيكات أثناء الولادة «لتقوية» الأم،







يمكن أن يسبب الموت للأم أو المولود، أو الاثنين معاً.

لا يوجد أي دواء مأمون العواقب يعطي المرأة القوة أو يسرع في الولادة ويسهلها.

إذا كنا نريد أن نعطي المرأة قوة أكبر عند الولادة فعلينا أن ننصحها بتناول الأطعمة المقوية والمغذية طوال أشهر الحمل. نشجّعها على أن تقلل من عدد مرات الحمل ونوصيها بأن لا تحمل مرة ثانية إلى أن يمر الوقت الكافي وتستعيد صحتها كاملاً (راجع تنظيم الأسرة).

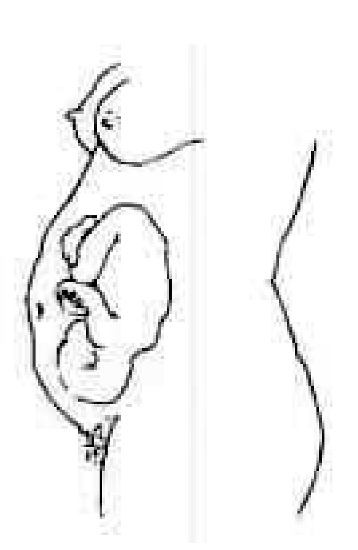
الولادة العسيرة

يجب طلب المساعدة الطبية في أسرع وقت إذا ظهرت أي علامة على وجود مشكلات خطيرة وقت الولادة. قد تحدث اشتراكات في أثناء الولادة بعضها أخطر من الآخر. في ما يلي بعض هذه الاشتراكات الأكثر شيوعاً:

-١ **تتوقف الولادة أو تتباطأ** أو تستمر عدة ساعات بعد نزول ماء الرأس (انفجار جيب الماء). ولهذه المشكلة أسباب عدة منها:
-الحامل قد تكون خائفة أو مضطربة: إن هذا يبطئ الطلق أو يوقفه تماماً. يجب أن نتحدث إليها ونطمئنها ونقول لها أن الولادة بطيئة وأنه لا يوجد أي مشكلة خطرة. نشجعها على تغيير وضع جسمها مراراً، وعلى أن تأكل وتشرب وتبوّل. وقد يساعد تدليك أو تمسيد الحلمتين في استعجال الولادة.



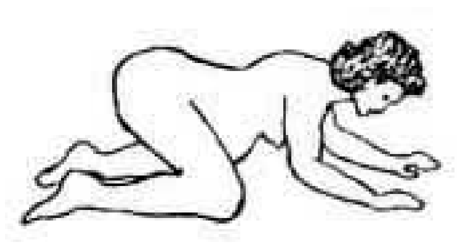
- **وضع الجنين قد يكون غير طبيعي:** نتحسس البطن بين طلق وآخر لنرى ما إذا كان الجنين في وضع جانبي. وقد تتمكن القابلة أحياناً من إرجاع الجنين إلى الوضع الطبيعي بمعالجة بطن الأم **برفق** : حاولي أن تعيدي الجنين قليلاً قليلاً بين كل تقلص وآخر إلى أن يصبح رأسه إلى الأسفل. **لا تستعملي القوة** في ذلك لأن هذا قد يمزق الرحم أو المشيمة أو يقرص الحبل السري. في حال عدم التمكن من إعادة الجنين إلى الوضع الطبيعي يجب نقل الأم إلى المستشفى.



- **إذا كان وجه الجنين إلى الأمام وليس إلى الخلف** : يمكننا أن نتحسس الكتل التي تدل على ساقي الجنين ويديه وليس على ظهره المدور. هذه الحال ليست خطرة ، في العادة، ولكن مدة الولادة قد تطول و يزداد الألم في ظهر المرأة. عليها أن تغير وضعها عدة مرات، فذلك قد يساعد في تغيير وضع الجنين وبرمه. شجعيها أن تجلس القرفصاء (على يديها ورجليها).

- **رأس الجنين قد يكون أكبر من أن يمر من بين عظام الوركين (الحوض):** يحدث هذا عند المرأة صاحبة الحوض الضيق أو تلك التي تكون أقصر من زوجها بكثير (ولكنه نادراً ما يحصل عند المرأة التي تكون قد أنجبت من قبل بشكل طبيعي). قد تشعرين بأن الطفل لا يتحرك نزولاً، في هذه الحال يجب نقل المرأة إلى المستشفى فقد تكون في حاجة إلى عملية قيصرية. **المرأة القصيرة القامة أو ذات الحوض الضيق عليها أن تكون في مكان قريب من المستشفى ، على الأقل في الولادة الأولى.**

- **إذا كانت المرأة تتقيأ أو تمتنع عن شرب الماء فقد تصاب بالجفاف مما يوقف التقلصات أو يبطئها.** نجعلها ترشف محلول معالجة الجفاف أو أي سائل آخر بعد كل طلق.

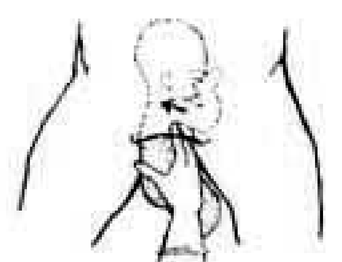


-٢ **المجيء بالمقعدة (الولادة المقلوبة : يظهرالعجزأوالردفان أولاً):** تستطيع القابلة أحياناً أن تعرف ما إذا كانت الولادة ستكون بالمقعدة قبل الرأس وذلك من خلال تحسس بطن الأم والاستماع إلى ضربات قلب الجنين.

قد تكون ولادة الجنين أسهل في هذا الوضع:

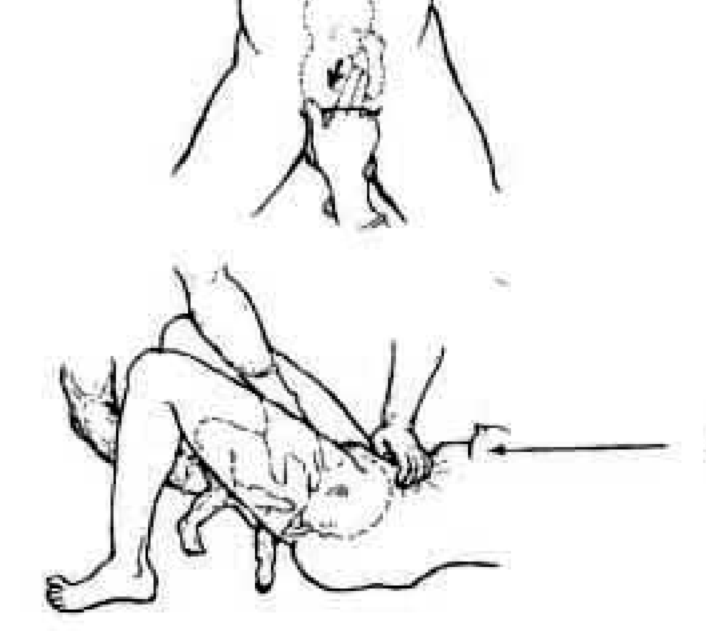
إذا نزلت ساقا الطفل قبل ساعديه : نغسل يدينا جيداً ونمسحهما بالكحول (أو نضع في يدينا قفازات معقمة) وبعدها نفعل التالي:

ندخل أصابعنا داخل المهبل وندفع كتفي الجنين إلى الخلف كما هو مبين في الصورة.





أو نضغط ذراعي الطفل إلى جسده هكذا.



إن لم ينزل رأس الجنين نضع الأم على ظهرها في وضع أفقي: نضع إصبعاً في فم الجنين وندفع رأسه باتجاه صدره، وفي الوقت نفسه نطلب من أي شخص آخر أن يدفع رأس الجنين من خلال الضغط على بطن الأم (أنظري الصورة).

ثم نطلب من الأم أن تشد بقوة. ولكن لا تسحب جسم الجنين إطلاقاً. ومن الأسلم في هذه الحال إجراء عملية قيصرية.

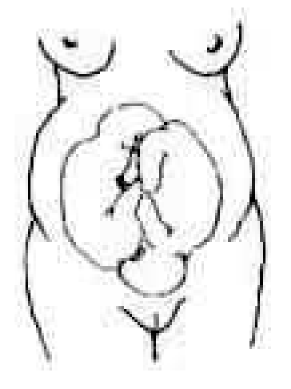


-٣ **خروج اليد أولاً:** إذا خرجت يد الجنين أولاً نسارع بطلب المساعدة الطبية فوراً، فقد تكون هناك حاجة ماسة لإجراء عملية جراحية لإخراج الجنين.

-٤ **الحبل السري يمكن أن يكون ملتفاً حول عنق الجنين.** يلتف الحبل السري أحياناً الى درجة شديدة لا يستطيع معها الخروج. نحاول أن نزلق الحبل عن عنق الجنين فإن لم نستطع فعلينا أن نعقد الحبل السري (نقرصه) ثم نقصه. نستعمل مقصاً غير حاد الأطراف (بعد غليه جيداً فى الماء).

-٥ **برازفي فم المولود وأنفه:** إذا لاحظنا وجود سائل لونه أخضر مائل إلى السواد في "ماء الرأس" (جيب الماء أو كيس المياه فالأغلب أنه براز الجنين الأولى (الميكونيوم). قد يتعرض المولود للخطر إذا دخل قسم من هذا السائل في رئتيه عندما يتنفس : نطلب من الأم أن لا تدفع الجنين بعد خروج رأسه وأن تواظب على أخذ نفس قصير وسريع. نشفط البراز من فم المولود قبل أن يبدأ في التنفس باستخدام شفاطة. نواصل شفط البراز حتى بعد أن يبدأ المولود بالتنفس حتى نخرج كل البراز.

-٦ **التوائم :** ولادة التوائم أخطر وأصعب على الأم والمولودين (أو المواليد) من ولادة طفل واحد.



لضمان السلامة : على الأم أن تلد التوائم في المستشفى.

في هذه الحال تبدأ الولادة باكراً ولذا **يجب أن تكون الأم في مكان قريب من المستشفى بعد شهرها السابع من الحمل.**

علامات تشير إلى احتمال أن يكون الحمل بتوأمين أو أكثر:

- يكبر البطن أكثر من المعتاد ، وكذلك يكون الرحم أكبر من المعتاد وخصوصاً في الأشهر الأخيرة من الحمل.

- إذا كانت الزيادة في الوزن أكثر من المعتاد أو كانت المشكلات الشائعة عند الحامل أشد (غثيان الصباح ، آلام الظهر، الدوالي والبواسير، والانتفاخات ، والصعوبة في التنفس) فإن من الضروري إجراء كشف للتحقق من وجود التوائم.

- إذا نجحنا في تحسس ثلاثة أجسام كبيرة أو كثر (الرأسين والردفين) داخل الرحم الذي يبدو حجمه أكبر من المعتاد فهذا علامة على احتمال وجود توائم.

- قد يسمع في بعض الحالات نبضات قلبين بالإضافة إلى نبضات قلب الأم. ولكن سماع ذلك صعب أغلب الأحيان.

إذا استراحت المرأة في الأشهر الأخيرة من الحمل ولم تقم بأعمال متعبة فإن احتمال ولادة التوائم المبكرة يتراجع.
يولد التوائم عادة صغيري الجسم ويكونون فى حاجة إلى عناية خاصة.

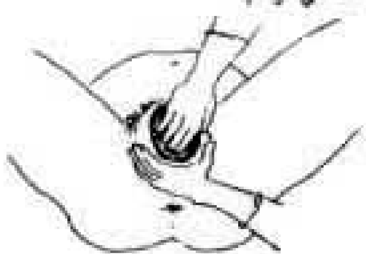
تمزق فتحة الولادة

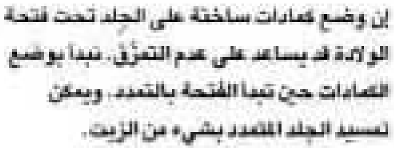
تتمد فتحة الولادة كثيراً كي تسمح بخروج المولود. وقد تتمزق في بعض الحالات وخصوصاً في حال ولادة الطفل البكر.
يمكن منع حدوث هذا التمزق إذا بذلنا العناية الكافية:

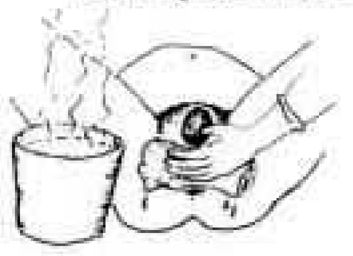
على الأم أن تتوقف عن الدفع والضغط في أثناء خروج رأس الطفل. فهذا يعطي فتحة الولادة الوقت الكافي للتمدد، ويساعد على التوقف عن الدفع والتنفس بسرعة أنفاساً قصيرة.



عندما تتمدد فتحة الولادة على القابلة أن تسندها بإحدى يديها فيما يدها الأخرى تفسح المجال لخروج الجنين برفق من الفتحة كما في الرسم.




إن وضع كمادات ساخنة على الجلد تحت فتحة الولادة قد يساعد على عدم التمزق. تبدأ بوضع الكمادات حين تبدأ الفتحة بالتمدد. ويمكن تمسيد الجلد المتمدد بشيء من الزيت.



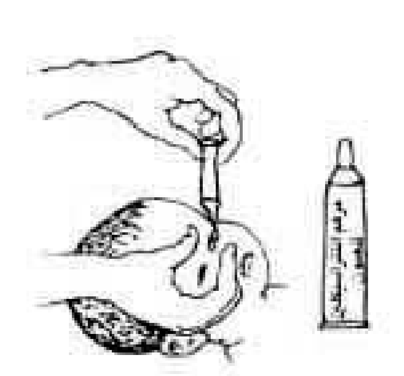
إذا حدث التمزق يكون على أحد الأشخاص المؤهلين أن يقوم بخياطته بعد نزول المشيمة (الخلاص).

العناية بالمولود الجديد (حديث الولادة)

الحبل السري (حبل الخلاص)

يجب المحافظة على نظافة وجفاف الحبل السري المقصوص حديثاً لمنع التهابه. وكلما ازداد جفاف الحبل كان سقوطه أسرع وكلما شفيت السرة. ولهذا السبب ، يفضل عدم استعمال حزام البطن ، أما في حال استعمال الحزام فيجب أن يكون رخواً.

العينان

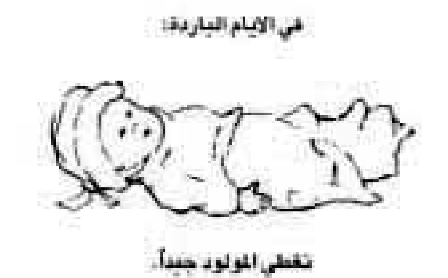


لوقاية عيني المولود من التهاب الملتحمة الخطير علينا أن نقطر في كل عين قطرة من نيترات الفضة المركزة بنسبة ١٪ ، أو نستعمل مرهماً من التتراسيكلين أو الإرثروميسين وذلك بعد الولادة مباشرة. إن هذه المعالجة مهمة جداً وخصوصاً إذا ظهرت إحدى علامات السيلان أو الكلميديا عند أحد الوالدين.

إن وضع الكحل على العينين قد يؤذيهما ويسبب التهابات وحساسيات في العينين ، وقد يؤدي الطفل بسبب مادة الرصاص في الكحل.

التدفئة المعتدلة

يجب أن نحمي المولود من البرد ولكن من دون المبالغة في تدفئته. نلبسه ثياباً دافئة كالثياب التي نعتقد أنها كافية لتدفئتنا نحن.



ولكن في الطقس الحار (أو إذا كان الطفل محموماً):

نتركه عارياً من الثياب.

نضع المولود قريبا من جسم امه حتى يبقى دافئا. وهذا امر مهم وخصوصا للمولود الخديج (المولود قبل اوانه) والمولود صغير الحجم.

النظافة

من المهم مراجعة قواعد النظافة المشروحة في الفصل ١٢ مع مراعاة ما يأتي بدقة :

- يجب تبديل حفاض (قماط) وشرشف (ملاية) المولود كلما تبلل أو اتسخ. وفي حال احمرار الجلد (التسميط) يجب تبديل الحفاضات عدة مرات أو ترك الطفل من دون حفاض.
- بعد سقوط الحبل السري يجب تحميم الطفل بالماء الدافئ والصابون يومياً.
- في حال وجود ناموس أو برغش وذباب : نغطي سرير المولود بشبكة واقية (ناموسية) أو بقطعة قماش رقيق.
- يجب ألا يقترب من الطفل (والأم في أثناء الوضع) أي شخص يعاني من التهاب أو زكام (رشح) ، أو قروح تنزّ قيحاً يجب إبقاء المولود في مكان نظيف بعيداً عن الدخان والتراب والغبار أو مرض كالسل أو غيره.

إطعام المولود

في الأيام الأولى، تعطي الأم مولودها لبن المسمار (السرسوب / أو اللبأ / أو الصمغ ، وهو المادة التي يفرزها الثدي قبل أن يبدأ درّ اللبن / الحليب) ، ولا تعطيه شيئاً آخر.

إن لبن أو حليب الأم هو أفضل غذاء للمولود. فالطفل الذي يتغذى على لبن / حليب أمه يكون أقوى جسماً و أفضل صحة وأقل تعرضاً للموت. وأسباب ذلك :

- يحتوي لبن / حليب الثدي حاجات الطفل الغذائية بشكل متوازن أكثر من أي لبن / حليب آخر (سواء كان اللبن الآخر طازجاً ، مثل لبن البقر أو الماعز، أو معلباً، أو مسحوقاً / بودرة).
- إن لبن الأم نظيف بينما يصعب التأكد من نظافة أي لبن / حليب آخر يعطى بالزجاجة كما يصعب ضمان نظافة الزجاجة. وتكون النتيجة الإسهال وبعض الأمراض الأخرى.
- درجة حرارة لبن الأم مناسبة للطفل دائماً.
- لبن الأم يحتوي على مضادات تحمي الطفل من الأمراض كالحصبة والشلل ، ومن الإسهال.

يجب أن تعطي الأم ثديها للمولود فور ولادته. وفي الأيام الأولى يكون لبن / حليب الأم شحيحاً، وهذا طبيعي. ولذا يجب ألا تبدأ باستعمال زجاجة الإرضاع بل عليها أن **ترضع طفلها مرات عدة** في اليوم الواحد – مرة كل ساعتين على الأقل. كما ان امتصاص الثدي يساعد على زيادة درّ اللبن / الحليب من صدر الأم.

ومن الأفضل أن تعطي الأم مولودها لبن / **حليب ثديها فقط** طيلة أول أربعة أو ستة أشهر. وبعدها نضيف إلى حليبها الأطعمة المغذية الأخرى.

كيف يمكن زيادة در لبن / حليب الأم:

يمكن زيادة در اللب / الحليب كالتالي :

- تبدأ الأم بإرضاع مولودها أسرع وقت ممكن بعد ولادته.
- تشرب السوائل بكثرة.
- تتناول الأطعمة والأعشاب الطبية التي تزيد من در اللبن الحليب ، ومنها الحلبة.
- تنال غذاء كافياً في وجباتها وخصوصاً من اللبن / الحليب ومشتقاته والمأكولات التي تساعد في بناء الجسم.
- تأخذ قسطاً كبيراً من النوم وتتجنب التعب الشديد أو الاضطراب النفسي.
- ترضع طفلها عدة مرات في اليوم ، مرة كل ساعتين على الأقل.





الحذر عند إعطاء المولود الجديد أدوية

هناك الكثير من الأدوية التي تشكل خطراً على المولود . لا تستعملوا إلا الدواء الذي تأكدتم من صلاحيته للمواليد الجدد. ولا تستعملوا الدواء إلا عند الضرورة القصوى، وتأكدوا من مقدار الجرعة الضرورية ، ولا تكثروا. إن الكلورامفينيكول يشكل خطراً شديداً على المولود الجديد. ويزداد خطر هذا الدواء على المولود الخديج (ولد قبل أوانه) أو على مولود وزنه تحت المعدل (أقل من ٢,٥ كلغ).

أمراض المولود الجديد

من المهم جداً ملاحظة أي مشكلة أو مرض قد يتعرض له المولود والتصرف بسرعة لتأمين العلاج.

> **إن المرض الذي يحتاج أياماً وأسابيع لقتل الشخص البالغ يمكن أن يقضي على الطفل خلال ساعات معدودة.**

مشكلات تولد مع الطفل:

تنتج هذه المشكلات عن خلل يحدث للجنين وهو في رحم أمه أو في أثناء الولادة : نفحص الطفل جيداً بعد نزوله فوراً، فإن بدا أنه يعاني أياً من العلامات الآتية فقد يكون في ذلك إشارة على وجود خلل خطير:

- إن لم يتنفس بعد ولادته مباشرة.
- إن لم يكن من الممكن جس نبضه أو سماعه ، أو إذا كان النبض أقل من ١٠٠ في الدقيقة.
- إذا كان لون وجهه وجسمه أبيض أو أزرق أو أصفر بعد بدء عملية التنفس.
- إذا كانت ساعداه وساقاه رخوة – لا يحركها المولود بنفسه أو أنها لا تتحرك عندما نقرصها.
- إذا وجد المولود صعوبة أثناء التنفس أو أصدر أصوات أنين بعد ولادته بخمس عشرة دقيقة.

بعض المشكلات قد ينتج عن عطل في الدماغ عند الولادة ، ولا يكون سببها التهاب ، في العادة ، إلا إذا كان "ماء الرأس" (كيس الجنين أو جيب الماء) تمزق (انكسر) قبل الولادة بأكثر من أربع وعشرين ساعة. وقد لا تنفع الأدوية الشائعة في مثل هذه الحال : نحافظ على المولود دافئاً ونطلب المساعدة الطبية.

وقد يحتاج المولود الى حقن فيتامين ك إن تقيأ دما أو كان في برازه دم أو أصابته عدة كدمات.
يجب طلب المساعدة الطبية أيضاً إذا لم يتبول المولود أو لم يخرج برازاً فى اليومين الأولين.

مشكلات تنشأ بعد الولادة (في الأيام أو الأسابيع الأولى)

-١ **قيح أو رائحة كريهة من السرة (الحبل السري)** : هذه علامة خطر. نراقب علامات الكزاز (التيتانوس) الأولى أو علامات الالتهابات البكتيرية في الدم. نضع الكحول (السبيرتو) على طرف الحبل السري ، ونتركه مكشوفاً. **إذا أصبح الجلد حول السرة (أوالحبل السري) ساخناً واحمر لونه** نستعمل الأمبسيلين أو البنسيلين مع الستربتوميسين.

-٢ **إما حرارة منخفضة** (أقل من ٣٥ مئوية) **أو حرارة مرتفعة** (أكثر من ٣٩ مئوية): هذا دليل على احتمال إصابة الرضيع بالتهاب خطير : نجرّد المولود من ثيابه تماماً ونفرك جسمه بماء فاتر. ونفتش عن علامات الجفاف ، فإذا ظهرت تلك العلامات تستمر الأم بإرضاع المولود من ثديها وتعطيه محلول معالجة الجفاف.

-٣ **الهزات (النوبات)**: نعالج المولود المحموم كما ذكرنا في الفقرة السابقة ونتأكد من عدم إصابته بالجفاف. أما الهزات أو النوبات التي تحدث منذ اليوم الأول فغالباً ما تكون بسبب حصول تلف في الدماغ في أثناء الولادة ، أما الهزات التي تبدأ بعد بضعة أيام من الولادة فيجب الاشتباه بمرض الكزاز (التيتانوس) أو التهاب السحايا. وقد تحدث هذه الهزات عند الخديج (المولود قبل أوانه) إذا كان ينقصه السكر أو الكالسيوم في الدم. ينصح باستشارة الطبيب الأخصائي في حال حدوث هذه الهزات.

-٤ **عدم الزيادة في وزن الوليد**: من الطبيعي أن يفقد الطفل قليلاً من وزنه في الأيام الأولى بعد ولادته. ولكن المولود صحيح الجسم يجب أن يزيد وزنه بمقدار ٢٠٠ غرام كل أسبوع بعد الأسبوع الأول من ولادته ليصبح وزنه بعد أسبوعين من الولادة مساوياً لوزنه عند الولادة. إن لم تحدث هذه الزيادة فلا بد أن هناك سببا ما : هل بدا المولود سليماً عند الولادة ؟ هل يرضع بصورة جيدة ؟ نفحص المولود جيداً بحثاً عن أي علامة من علامات الالتهابات أو المشكلات الأخرى. نطلب المساعدة الطبية إذا عجزنا عن اكتشاف السبب.

-٥ **التقيؤ (الطرش)** : عندما يتجشأ الرضيع الصحيح (يخرج الهواء الذي ابتلعه في أثناء الرضاعة) فقد يخرج قليل من اللبن / الحليب من فمه ، وهذا شيء طبيعي . نساعد الطفل على إخراج الهواء بعد الرضاعة. نضمه إلى الكتف ونربت أو نفرك بلطف على ظهره هكذا.
إذا تقيأ الطفل بعد أن نمدده ، وبعد أن يكون قد أكمل رضاعة وجبته، نجعله في وضع الجلوس فترة قصيرة بعد كل وجبة.

نساعد الرضيع على التجشؤ بعد الرضاعة وفي أثنائها وذلك بفرك ظهره أو التربيت عليه

إن الرضيع الذي يتقيأ عدة مرات بقوة وبكثرة إلى درجة أنه يبدأ يفقد من وزنه أو يصاب بالجفاف هو طفل مريض. واذا أصيب الرضيع بالإسهال فالسبب ، عادة ، هو التهاب في الأمعاء كما ان الالتهابات البكتيرية في الدم والتهاب السحايا وغيرها من الالتهابات قد تسبب التقيؤ.

إذا كان لون القيء أصفر أو أخضر فقد يكون السبب انسداداً في الأمعاء وبخاصة إذا رافق هذه الحال انتفاخ في البطن ، أو إن لم يتغوط الرضيع : نأخذ الطفل إلى المركز الصحي فوراً.

-٦ **الرضيع الذي يتوقف عن الرضاعة لمدة معينة** : إذا امتنع الطفل عن الرضاعة مدة تزيد على أربع ساعات فقد يكون هذا علامة خطر وخصوصاً إذا كان الطفل يبدو نعسان أو مريضاً أو كان يصرخ ويتحرك بشكل غير طبيعي . تنتج هذه العلامات عن أمراض كثيرة ولكن أكثرها انتشاراً وخطورة هما : التهاب بكتيري فى الدم والكزاز (التيتانوس) .

الطفل الذي يمتنع عن الرضاعة بين يوميه الثاني والخامس
يمكن أن يكون مصاباً بالتهابات بكتيرية في الدم .
والطفل الذي يمتنع عن الرضاعة بين يوميه الخامس والخامس عشر
قد يكون مصاباً بالكزاز (التيتانوس).

إذا توقف الطفل عن الرضاعة أو بدا مريضاً:

نفحصه جيداً كما ذكرنا في الفصل الثالث. ونتأكد مما يأتي :

- **نراقب صعوبة تنفس الطفل** : إذا كان أنفه مليئاً بالمادة المخاطية نشفط تلك المادة . إن التنفس السريع (٥٠ مرة أو أكثر في الدقيقة) وازرقاق لون البشرة والعينين وتقعر الجلد بين الضلوع في أثناء التنفس هي من علامات النزلة الصدرية (نيمونيا). لا يسعل الطفل الصغير عادة عندما يصاب بنزلة صدرية. وقد لا تظهر هذه العلامات على الطفل في بعض الأحيان. إن الشك بإصابة الطفل بالنزلة الصدرية يستوجب معالجته بعلاج الالتهاب البكتيري في الدم.

- نراقب **لون بشرة الطفل** : إذا كان لون الشفتين والوجه أزرق فهذا علامة على الإصابة بالنزلة الصدرية (أو على وجود مشكلة خلقية في القلب أو بعض المشكلات الأخرى).

إذا بدأ الوجه وبياض العينين بالاصفرار (اليرقان أوالصفيره) في اليوم الأول من ولادة الطفل أوبعد يومه الخامس فإن في ذلك دلالة خطرة : اطلبوا المساعدة الطبية . ولكن اصفرار الوجه الذي يحصل بين اليوم الثاني واليوم الخامس من الولادة لا يشكل خطراً، في معظم الحالات ، إلا إذا ازداد الاصفرار بسرعة. نعطي الطفل في هذه الحال الكثير من السوائل ، وأفضلها محلول معالجة الجفاف، بالإضافة إلى حليب / لبن الأم ، نخلع عنه ثيابه كلها ونضعه في مكان مضيء قرب النافذة (على أن لا يكون معرضاً لأشعة الشمس مباشرة).

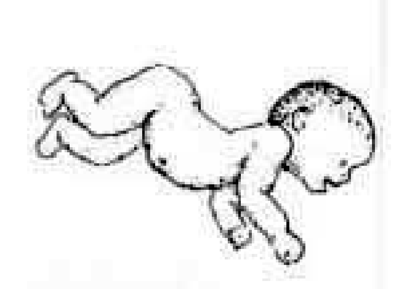
- **نتحسس يأفوخ الطفل** (البقعة الرخوة في أعلى الرأس) :

ملاحظة : يجب أن نفحص اليافوخ عندما لا يبكي الطفل ، لأن اليافوخ ينتفخ مع بكاء الطفل.

إذا كان اليافوخ مقعراً أو غارقاً فهذه علامة على احتمال إصابته بالجفاف.

إذا كان يافوخ الرضيع منتفخاً فهذا علامة على احتمال إصابته بالتهاب السحايا.

تنبيه مهم : إذا كان الطفل مصاباً بالتهاب السحايا والجفاف معاً فإن يأفوخه يبدو عادياً ، **لذا يجب التأكد من لعلامات الأخرى للجفاف والتهاب السحايا.**



- **نراقب حركات الرضيع وانفعالات وجهه** : إذا تصلب جسمه أو تحرك حركات غريبة فقد يدل ذلك على الكزاز (التيتانوس) أو التهاب السحايا أو حصول تلف في الدماغ في أثناء الولادة أو ارتفاع الحرارة. أما إذا انشدت عضلات وجه الطفل وجسمه فجأة وتقلصت عند لمسه أو تحريكه فقد يكون ذلك دليلاً على الكزاز (التيتانوس). نراقب ما إذا كان يتمكن من فتح فكيه ونفحص ردّات الفعل في ركبتيه.

حين تنقلب عينا الطفل إلى الخلف أو تترجرجان عندما يتحرك حركات مفاجئة فهذا، على الأرجح ، يدل على عدم إصابته بالكزاز (التيتانوس). فهذه الهزات قد تنتج عن التهاب السحايا ، على أن الجفاف وارتفاع الحرارة قد يكونان السبب الأغلب. هل تستطيعين أن تضعي رأس الطفل بين ركبتيه : إن كان جسم الطفل متصلباً أو إذا بكى الطفل أثناء هذه المحاولة فقد يدل ذلك على إصابته بالتهاب السحايا.

– ابحثي عن علامات تسمم الدم البكتيري.

تسمم الدم البكتيري (التسمم البكتيري في الدم - السبتسيميا)

لا يستطيع الوليد الجديد مقاومة البكتيريا جيداً. لذا فالبكتيريا التي تدخل من مسام جلده أو خلايا الحبل السري أثناء الولادة يمكن أن تتسرب إلى الدم وتنتشر في جميع أجزاء الجسم. ولما كانت هذه العملية تأخذ يوماً أو يومين فإن الإصابة بالتسمم البكتيري تظهر بعد اليوم الثاني من الولادة.

العلامات:

تختلف علامات الإصابة عند الوليد عنها عند الطفل الأكبر سناً. وتكاد أي علامة عند الوليد أن تكون إشارة إلى وجود التهاب خطير بالدم. العلامات الممكنة هي:

– عدم القدرة على الرضاعة بصورة جيدة
– اصفرار البشرة (الصفيرة أو اليرقان)
– الشحوب (فقر الدم)
– الحمى ، أو انخفاض في الحرارة (أقل من ٣٥ مئوية)
– انتفاخ البطن
– الهزات (نوبات)
– التقيؤ أو الإسهال
– ازرقاق لون الطفل في بعض الأحيان

قد تنتج هذه العلامات عن مشكلات أخرى غير التسمم الدموي، **ولكن إذا اجتمع عدد من هذه العلامات معاً ، فالاحتمال الأكبرهو تسمم الدم .**

قد لا ترتفع حرارة الوليد الجديد دائماً حين يصاب بالتهاب خطر، بل قد تكون حرارته عالية أو منخفضة أو اعتيادية.

معالجة تسمم الدم

– نطلب المساعدة الطبية بسرعة.

– نحقنه بالأمبسلين : ١٢٥ ملغ ثلاث مرات يومياً. أو نحقنه بالبنسيلين : ١٥٠ ملغ (٢٥٠ ألف) وحدة من كريستالين البنسلين ثلاث مرات في اليوم (البنسلين البلوري).

– وإن أمكن ، نحقنه أيضاً بالكانامیسین أو الستيبتوميسين. نعطيه ٢٥ ملغ من الكانافيسين **مرتين يومياً** أو ٢٠ ملغ من السترپتوميسين لكل كيلوغرام من وزنه ، **مرة في اليوم**. (إذا كان وزنه ٣ كلغ تكون جرعة الستيبتوميسين ٦٠ ملغ في اليوم). نتأكد من عدم الإفراط في إعطاء هذه الأدوية!

– نتأكد من إعطاء الطفل كمية كافية من السوائل واللبن / الحليب ومحلول معالجة الجفاف إذا لزم الأمر.

– اطلبوا المساعدة الطبية.

من الصعب اكتشاف التهابات التي يصاب بها الوليد الجديد. وغالباً ما تكون هذه الالتهابات غيرمصحوبة بارتفاع في الحرارة. نطلب المساعدة الطبية إن أمكن ، وإلا فعلينا معالجة الطفل بالأمبسيلين - كما شرحنا سابقاً. الأمبسيلين هو أحد الأدوية الأقل خطراً على الأطفال من أي دواء آخر من المضادات الحيوية ، والأكثرها نفعاً.

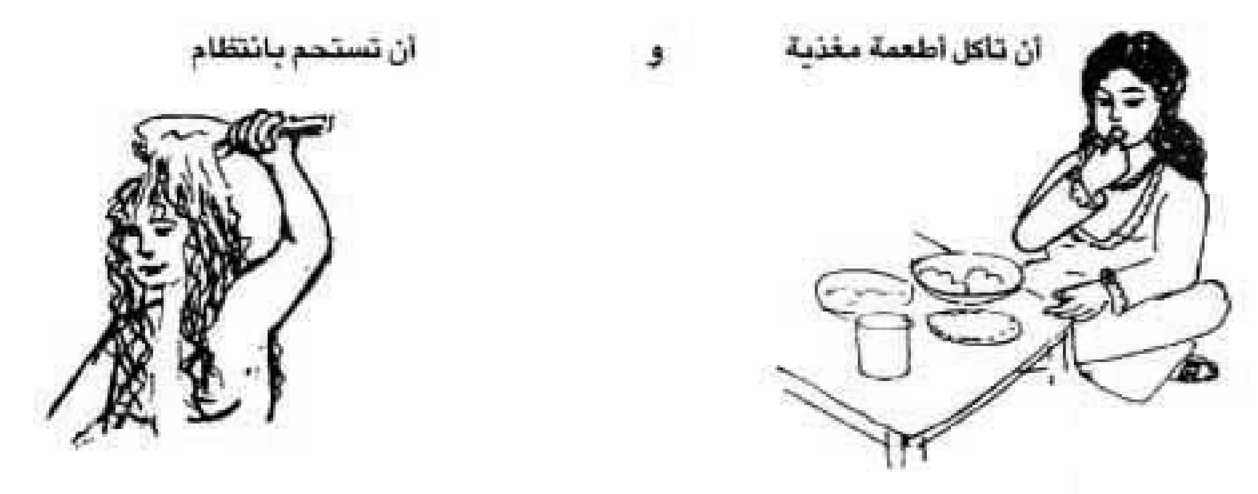
صحة الأم بعد الولادة

التغذية والنظافة

كما شرحنا في الفصل ١١، **تستطيع الأم النفساء - بل يجب عليها - تناول كل أنواع الأطعمة المغذية بعد الولادة**، بدون أن تتجنب أي نوع من الطعام . إن الأطعمة المفيدة للأم بشكل خاص هي الحبوب والحنطة واللبن / الحليب والجبن والدجاج والبيض واللحوم والسمك والفاكهة والخضر والمكسرات. وان لم يكن لديها سوى أنواع محددة من المأكولات (مثل الرز والعدس أو الخبز) فعليها أن تأكلها معاً في كل وجبة. ويساعد كل اللبن الحليب ومشتقاته في درّ الحليب للطفل.

يجب أن تستحم الأم في الأيام الأولى بعد الولادة ، ويستحسن في الأسبوع الأول ألا تغطس في الماء أو تأخذ حماماً بل أن تستحم بواسطة منشفة مبللة. إن **الاستحمام بعد الولادة لا يضر**، بل إن الأم التي تبقى عدة أيام بعد الولادة من دون حمام قد تصاب بالتهابات تجعل بشرتها غير صحية ، وقد يمرض مولودها أيضاً.

إن على الأم النفساء بعد الولادة:



حمى النفاس (الالتهاب بعد الولادة)

قد تصاب النفساء (الأم بعد الوضع) بعد الولادة بالحمى والالتهاب. وغالباً ما يكون ذلك لأن القابلة أو مساعدة الولادة لم تكن حريصة على نظافة الأشياء التي استعملتها أو لأنها وضعت يدها داخل مهبل الأم.

علامات حمى النفاس : رجفة أو قشعريرة أو حمى ، وصداع أو ألم في أسفل الظهر، وألم في البطن في بعض الأحيان ، وإفرازات في المهبل رائحتها كريهة.

المعالجة:

نعطيها أقراص البنسيلين عيار ٤٠٠ ألف وحدة : تأخذ حبتين أربع مرات في اليوم لمدة أسبوع ، أو نحقنها ببنسيلين البروكايين ٥٠٠ ألف وحدة مرتين في اليوم لمدة أسبوع. ويمكن استعمال بدائل أخرى من المضادات كالأمبسيلين أو الكوتريموكسازول أو التتراسيكلين.

حمى النفاس يمكن أن تكون في غاية الخطورة. إن لم تتحسن صحة الأم بسرعة فاطلبوا المساعدة الطبية.

وقد يحتاج علاج الالتهابات الشديدة إلى مضادات أكثر قوة (مثل الكلورامفينيكول ، الجنتاميسين ، أو الكاناميسين أو السيفالوسبورين) بالإضافة إلى المداواة بجرعات كبيرة من البنسيلين أو الأمبسيلين.

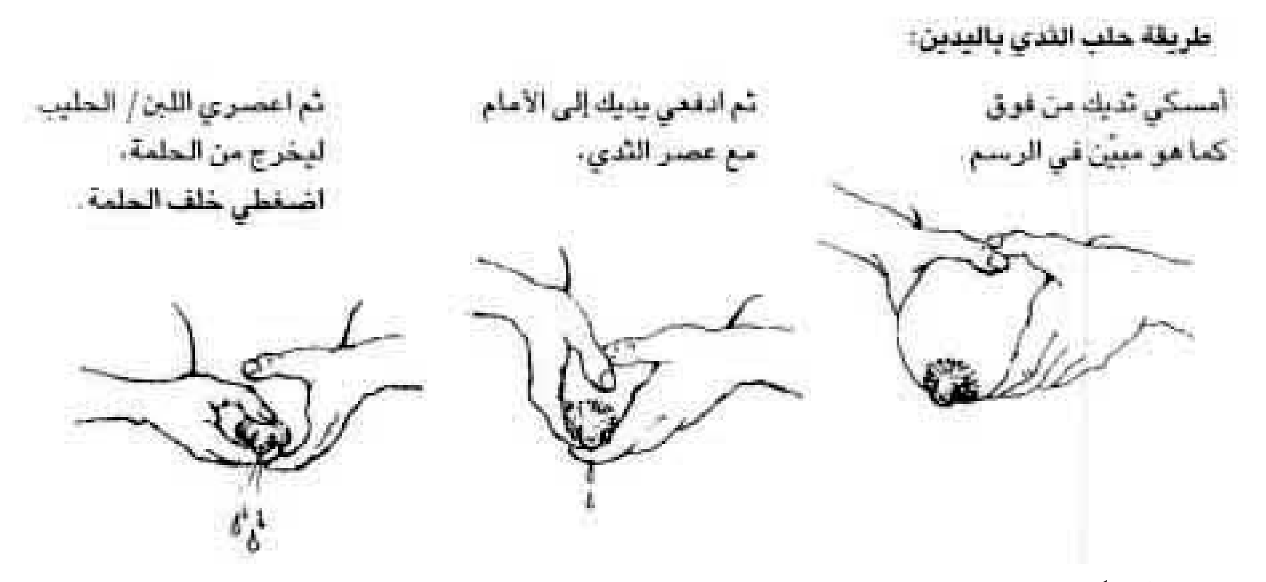
الاعتناء بالثدي

إن الاعتناء الجيد بالثدي مهم لصحة الأم وطفلها. يجب إرضاع الطفل من ثدي أمه في أسرع وقت بعد ولادته. شجعي الطفل على أن يرضع أو يمص حلمة الثدي لأن ذلك يساعد على درّ اللبن / الحليب وعلى عودة رحم الأم الى حجمه الطبيعي. إن قطرات اللبن/ الحليب الأول (اللباء / السرسوب) التي يرضعها الطفل تحميه من الالتهابات وهى غنية بالبروتين . **ومع أن اللباء يبدو مخفف فإنه يحتوي على غذاء كامل للمولود . لذلك:**

ضعي طفلك على صدرك حتى يرضع في أسرع وقت ممكن بعد الولادة.

يدر الثدي في الأحوال الطبيعية من اللبن / الحليب ما يكفي حاجات الطفل. وعندما يرضع الطفل ما في الثدي من لبن / حليب يبدأ الثدي بتحضير كمية جديدة. ولكن إن لم يستطع الطفل إفراغ الثدي من اللبن / الحليب فإن در الثدي يقل. وعندما يمرض الطفل ويتوقف عن الرضاعة لبضعة أيام ، فإن الثدي يجف. وهكذا، عندما يصح الطفل ويعود قادراً على الرضاعة ثانية فإنه لن يجد الكمية الكافية لغذائه. ولهذا السبب:

عندما يمرض الطفل ويصبح غير قادر على الرضاعة ، يصبح من المهم أن تستمر الأم بإنتاج اللبن / الحليب بكثرة وذلك بأن تحلب ثدييها بيديها.

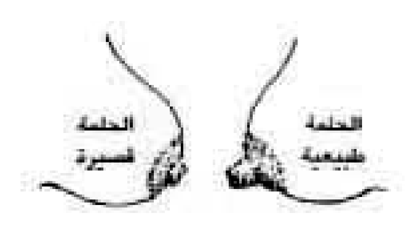


ويحلب الثديان أيضاً عندما يتوقف الطفل عن الرضاعة وذلك لحماية الثديين من الاحتقان باللبن / الحليب . والثدي المحتقن يصبح مؤلماً، وهذا قد يسبب بدوره خراجاً (التهاب الثدي) ويصعب على الطفل الرضاعة عندما يكون الثديان ممتلئان جداً.

إذا كان الطفل ضعيفاً إلى درجة لا يستطيع معها أن يرضع ، فعليك أن تحلبي ثديك بيديك وأن تقدمي له اللبن / الحليب بالقطارة أو بالملعقة.

إن الاستحمام المنتظم يساعد على إبقاء الثديين نظيفين . ليس من الضروري أن تنظفي ثدييك وحلمتيك كل مرة قبل أن ترضعي طفلك. **لا تستعملي** الصابون في كل مرة تنظفين بها الحلمتين لأن هذا قد يسبب تشقق الجلد وألماً في الحلمة وقد ينتج عن ذلك التهابات.

حلمة الثدي المؤلمة أوالمتشققة



الحلمة قد تؤلم أو تصاب بالتشقّق عندما يعضها الطفل بدلاً من أن يضعها كلها فى فمه ، غالباً ما يحدث هذا للحلمات القصيرة.



الوقاية:

إن تمسيد الحلمتين القصيرتين في أثناء فترة الحمل عدة مرات في اليوم يسهل على الطفل أن يرضع ويخفف من احتمال حدوث الألم لاحقاً.

المعالجة:

من المهم أن تواصل الأم إرضاع طفلها حتى ولو شرت بالألم :

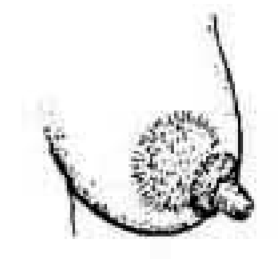
وللوقاية من ألم حلمة الثدي، أرضعي طفلك مراراً طالما يرغب بالمص . تأكدي من وضع أكبر جزء من الحلمة في فمه. ومن المفيد تغيير وضع الطفل أثناء الرضاعة.

أرضعي طفلك أولاً من الجانب الذي يؤلم أقل من غيره ثم أعطيه الجانب الآخر. ومع إنهاء رضاعة الطفل ، اعصري شيئاً من حليبك / لبنك وافركيه على الحلمة المؤلمة. دعي الحليب يجف على الحلمة قبل تغطيتها. يساعد الحليب في شفاء الحلمة.

لا تتوقفي عن الإرضاع إلا إذا صار الثدي ينزّ دماً أو قيحاً، عندها احلبي ثدييك بيديك إلى أن تشفى الحلمة.

التهاب الثدي وخراّج الثدي

قد ينتج خراج الثدي عن دخول الجراثيم في شق في الحلمة أو قرح فيها. وتكثر هذه المشكلة في الأسابيع أو الأشهر الأولى من إرضاع الطفل.



العلامات:

- يسخن قسم من الثدي، ويحمّر لونه وينتفخ ويؤلم.
- ترتفع حرارة الأم وتصيبها قشعريرة.
- غالباً ما تنتفخ الغدد اللمفاوية تحت الإبط وتؤلم.
- قد ينفتح الخراج إذا اشتد ويفرز قيحاً.

المعالجة :

- دعي الطفل يرضع من الثدي المتقيح أو احلبي الثدي بيديك. يمكنك أن تختاري الطريقة الأقل ألماً.
- خذي قدراً وافراً من الاستراحة وأكثري من شرب السوائل.
- يمكنك تخفيف الألم بوضع كمادات ماء ساخن مدة ١٥ دقيقة قبل الإرضاع .
- إن تناول الأسبيرين أو الأسيتامينوفين قبل الإرضاح بنصف ساعة يساعد على التخفيف من حدة الألم.
- مسّدي بلطف الثدي المؤلم أثناء رضاعة الطفل.
- خذي المضادات الحيوية المناسبة. وأفضلها الديكلوكساسيلين. استعملي ٥٠٠ ملغ ، ٤ مرات يومياً ولمدة ١٠ أيام كاملة. ويمكن استعمال البنسلين أو الأمبسلين أو الإرثروميسين.

الوقاية:

احمي الثديين من التشقق (راجعي الفقرة السابقة) ولا تدعي الثديين يمتلئان بالحليب / اللبن بكثرة.

الأنواع المختلفة من الكتل في الثدي:

غالباً ما تنتج الكتلة المؤلمة والساخنة في ثدي المرضع
عن خراج من الثدي (التهاب الثدي).
أما الكتلة غير المؤلمة في الثدي فقد تكون سرطانية أو نتيجة كيس غشائي.

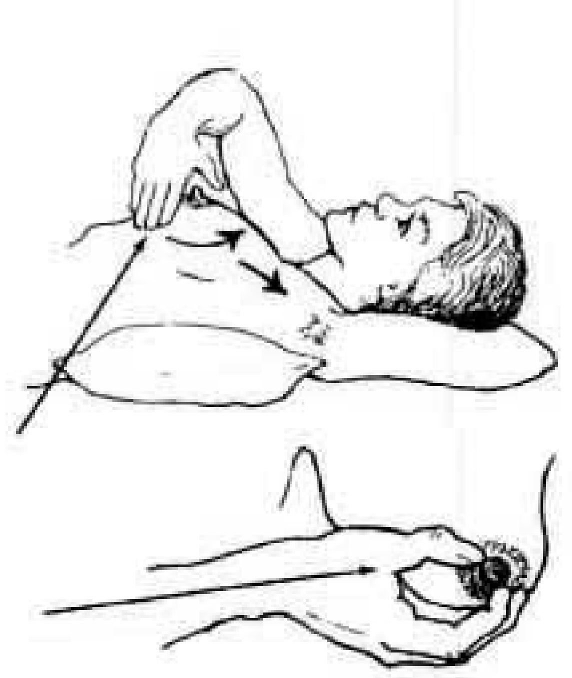
سرطان الثدي

إن سرطان الثدي شائع إلى حد ما بين النساء ، وهو خطير دائماً. وتتوقف المعالجة الناجحة على اكتشاف أولى علاماته المحتملة وعلى الإسراع في الحصول على المساعدة الطبية.

علامات سرطان الثدي:

– قد تلاحظ المرأة وجود كتلة (درنة) كثيراً ما تكون في هذا الجزء من الثدي.
– أو قد يظهر نتوء في جلد الثدي أو تظهر ندوب كثيرة دقيقة تشبه قشرة البرتقالة.
– كثيراً ما توجد غدد لمفاوية كبيرة الحجم وغير مؤلمة تحت الإبط.
– تنمو الكتلة نمواً بطيئاً.
– لا أوجاع في بادئ الأمر أو سخونة ، ولكن قد يحدث ألم فيما بعد.

الفحص الذاتي للثديين



كل امرأة يجب أن تتعلم كيف تفحص نفسها مرة كل شهر، ومن الأفضل أن تفحص ثديها في اليوم العاشر من بدء الدورة الشهرية . ويكون الفحص كالتالي :

– راقبي ثدييك بدقة لملاحظة أي فرق في الحجم أو الشكل بين الثديين. حاولي ملاحظة أي علامة من العلامات المذكورة أعلاه.

– ضعي وسادة تحت ظهرك وأنت مستلقية على ظهرك ، وتحسسي ثدييك بباطن أصابع يدك. اضغطي على الثدي وقلبيه بين رؤوس أصابعك : أبدئي بالقرب من الحلمة ، ثم حول الثدي في حركة دائرية حتى تصلي تحت إبطك.

– اعصري الحلمتين بعد ذلك : هل أفرزتا دماً أو أي إفراز آخر.

إذا لاحظت أي أثر لتكتل أو تدرّن في الثدي أو اكتشفت أي علامة طبيعية فيجب أن تستشيري الطبيب. كثير من الكتل لا يكون سرطانياً ، ولكن من المهم جداً التأكد من ذلك في أسرع وقت.

الكتل أو الأورام في أسفل البطن



بطبيعة الحال ، فالكتلة الشائعة هي تلك التي تنتج التطور الطبيعي للجنين.

لكن الكتل أو الورم غير الطبيعي يمكن أن يكون نتيجة لما يلي:

- كيس غشائي في أحد المبيضين أو
- تكوّن الطفل خارج الرحم (الحمل المنتبذ) أو
- السرطان.

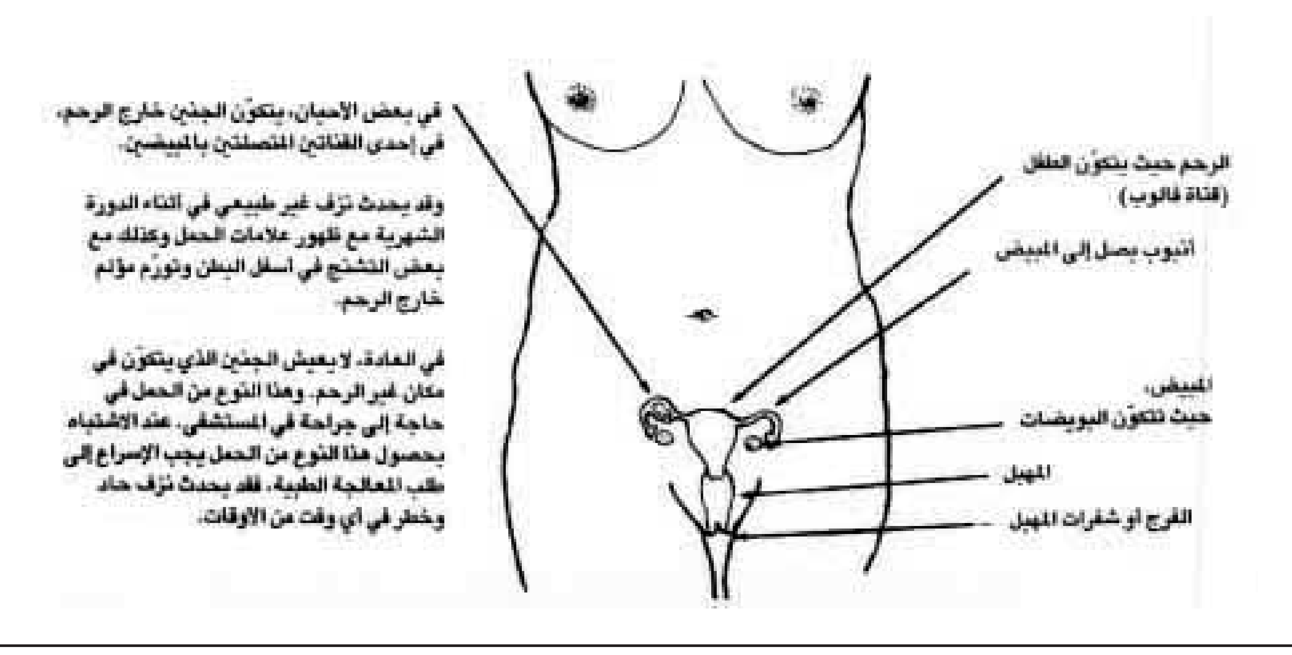
هذه الحالات الثلاث لا تؤلم في العادة ، بل قد تسبب بعض الانزعاج في أول الأمر ولكنها تصبح مؤلمة جداً فيما بعد. إن كل حالة منها تحتاج إلى علاج طبي وغالباً ما تكون الجراحة ضرورية. اطلبي المساعدة الطبية فور اكتشاف أي تكتل أو ورم غير عادي، يكبر تدريجاً مع الوقت.

سرطان في الرحم أو عنق الرحم أو المبيض

يصيب سرطان الرحم أو سرطان عنق الرحم أو سرطان المبيض النساء اللواتي تجاوزن الأربعين من العمر أكثر من غيرهن. وأولى علاماته هي فقر في الدم أو نزف مهبلي مجهول السبب. بعد ذلك يمكن ملاحظة ورم مزعج أو مؤلم فى البطن.
هناك فحص مهبلي خاص يسمى فحص عنق الرحم ، أو المسحة المهبلية ، للكشف عن سرطان عنق الرحم وهو في بدايته. وحيثما أمكن، يتوجب على جميع النساء فوق سن العشرين إجراء هذا الفحص مرة كل سنة.

استشيرى الطبيب فور الشك بوجود سرطان ، فالمعالجة المبكرة تزيد الأمل بالشفاء.

الحمل خارج الرحم



الإسقاط (التطريح ، السقط ، الرمو ، الإرماء)

الإسقاط يعني خسارة الجنين قبل ولادته ، وغالباً ما يحدث ذلك في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ويكون الجنين في أغلب الأحيان غير مكتمل كما ينبغي. وهذه حكمة الطبيعة وطريقتها في معالجة المشكلة.

لا يتعدى طول الجنين في هذه الحالات سنتيمترًا واحدًا أو اثنين



٣٠ يومًا



تسقط معظم النساء مرة أو أكثر. وكثيراً ما لا تعرف المرأة أنها قد أسقطت بل تظن أن دورتها الشهرية تأخرت ثم عادت بصورة غريبة مع كتل كبيرة من دم متخثر. على المرأة أن تتعلم كيف تكتشف حدوث الإسقاط لأنه يمكن أن يكون مصدر خطر في بعض الأحيان.

إن المرأة التي تنزف كثيراً بعد أن يكون قد مرّ موعد الدورة الشهرية الأخيرة (أو موعد أكثر من دورة واحدة) قد تكون في حال إسقاط.

الإسقاط يشبه الولادة تماماً من ناحية الجنين وغشائه (المشيمة). ويستمر النزف الشديد عادة والمصحوب بقطع دم وتقلّصات مؤلمة إلى أن يخرج الجنين والمشيمة تماماً.

المعالجة:
يتوجب على المرأة أن تستريح وأن تأخذ أقراص الأسبيرين أو الإيبوبروفين أو الكوديين لتخفيف الوجع.

أما إذا حصل نزف قوي أو استمر النزف عدة أيام فيجب :

– أن تسعي للحصول على مساعدة طبية ، فقد تكون هناك حاجة إلى عملية بسيطة لتنظيف الرحم (إجراء التوسيع والتقحيط أو "كورتاج").

– أن تلزمي الفراش حتى يتوتف النزف الشديد.

– إذا كان النزف قوياً جداً فيجب اتباع التعليمات المذكورة.

– عند ارتفاع الحرارة أو ظهور أي علامة من علامات الالتهابات يجب **اتباع العلاج الخاص بحمى النفاس.**

– قد يستمر النزف بعض الشيء عدة أيام بعد الإسقاط وقد يشبه نزف الدورة الشهرية.

– على المرأة الامتناع عن عمل مغاطس مهبلية (دوش مهبلي) وعن الجماع (الاتصال الجنسي) لمدة أسبوعين بعد الإسقاط أو حتى بعد أن يتوقف النزف.

– وإذا كانت المرأة تستخدم آلة رحمية (مثل اللولب) وحصل الإسقاط فقد تواجه خطر حدوث التهاب. يجب **أن تطلب مساعدة طبية بسرعة** وأن تطلب إخراج اللولب. عليها استخدام المضادات الحيوية.

الأمهات والأطفال والمعرضون لأخطار كبرى

ملاحظة إلى الدايات والعاملات الصحيات والى كل من يهتم بغيره من الناس:

تكون الولادة عند بعض النساء صعبة ، وتكون مشكلاتهن بعد الولادة أكبر. والأرجح أن يكون أطفالهم مرضى وتحت الوزن الطبيعي. وكثيراً ما تعيش هؤلاء الأمهات لوحدهن ، من دون الشريك لسبب أو لآخر، أو يكن مشرّدات دون مأوى بسبب الحرب أو الفقر أو القهر الشخصي، أو يعانين سوء التغذية ، أو صغر السن ، أو بطئاً في التفكير، أو سبق أن رزقن أطفالاً مرضى أو مصابين بسوء التغذية . إن اهتمام الدايات والعاملات الصحيات بهذه المجموعات من النساء ومساعدتهن على إيجاد طرق للحصول على الغذاء والرعاية والرفقة يساعد على توفير السلامة والرفاه لهن ولأطفالهن أيضاً.

لا تنتظري مجيء الناس الذين يحتاجون إلى المساعدة. بل إذهبي أنت إليهم.



تنظيم الأسرة

أو : تقرير عدد الأطفال الذي نريده ٢٠

هاتان الأسرتان تعيشان فى مجتمعين فقيرين:





يرغب بعض الآباء والأمهات في إنجاب العديد من الأطفال – خصوصاً في البلدان التي يحرم فيها الفقراء من حصة عادلة في الأرض والموارد والمكاسب الاجتماعية. فالأطفال يساعدون أهلهم ويشكلون ضماناً اقتصادياً لهم في شيخوختهم. في مثل هذه البلدان ، نجد عدد الأطفال محدوداً، بشكل خاص ، في الأسرة الغنية التي تتمتع

بامتياز أن تكون أسرة صغيرة.

ويختلف الأمر في البلدان غير الغنية يتم فيها توزيع عادل للموارد والمنافع. إذ يختار الناس تكوين أسر صغيرة عندما يتأمن العمل والمسكن والرعاية الصحية وعندما تتوافر فرص موازية للنساء في التعلم والعمل. ويرجع هذا الاختيار إلى أن الوالدين لا يعودان يعتبران أطفالهما ضمانة اقتصادية.

ولكن ، وفي كل المجتمعات ، من المهم أن تتحكم الأسرة بعدد الأطفال الذي تريده وتوقيت مجيء الأطفال.

وغالباً ما تصاب الأم بالضعف عندما تنجب الطفل بعد الآخر دون فترة راحة كافية بين حمل وآخر. وفي هذه الحالات ، يدرّ صدرها كمية أقل من اللبن / الحليب ويزداد احتمال وفاة أطفالها. ويزداد خطر وفاة الأم أثناء الولادة إذا تكرر الحمل كثيراً مما يحرم الأطفال من الأم. ولهذا، يختار اليوم العديد من الأزواج جعل الولادات والفترات بين حمل وآخر متباعدة ويتجنبون إنجاب عدد كبير من الأطفال.

وعندما يكبر أطفال أسرة كبيرة فقد لا يجدون الكافي من الأرض لإعالتهم وإعالة عائلاتهم . وقد يتوفى الأطفال من الجوع. وهذا أمر يحدث في أماكن كثيرة.

وعلى الرغم من توفر القدرة على الحدّ من المجاعة في العالم اليوم عن طريق توزيع عادل للأرض والموارد، فإن العدد المتكاثر من السكان هو جزء من المشكلة. ولا يكمن الحل في إكراه الفقراء على الحد من عدد أطفالهم بل في المواجهة الجدية للتحدي، أي هي بناء وتعزيز الضمانات الاجتماعية والتي تشجع الفقراء على إنجاب عدد محدد من الأطفال.

تنظيم الأسرة وموانع الحمل

تتعدد وتتباين الأسباب التي تجعل الأهل يقررون تأسيس أسرة صغيرة. فالأزواج الشباب يفضلون تأخير إنجاب الأطفال إلى وقت يدخرون به الكافي من المال ليساعدهم في توفير رعاية أفضل. ويقرر أزواج آخرون أن عدداً محدوداً من الأطفال يكفي وأنهم لا يرغبون في المزيد من الأطفال. ويقرر آخرون المباعدة بين ولادة وأخرى عدة سنوات ، وذلك لضمان صحة الأم والأطفال. وقد يشعر بعض الآباء والأمهات بأنهم قد تجاوزوا السن الملائم لإنجاب المزيد من الأطفال.

تنظيم الأسرة يعني إنجاب العدد الذي نريد من الأطفال في الوقت الذي نريده.

وعندما يقرر الرجل والمرأة متى يريدان الإنجاب ومتى يمتنعان عنه ، يكون عليهما اختيار إحدى وسائل منع الحمل التي تساعد على تنظيم الأسرة ، طيلة الفترة المطلوبة. وأما الأزواج الذين يريدون الإنجاب ولا يستطيعون.

هل موانع الحمل أمر جيد - وهل هي مأمونة؟

-١ هل هي أمرجيد؟

يدور جدل كبير في بعض أنحاء العالم حول موانع الحمل المختلفة وحول سلامة وصحة كل طريقة منها. لكن كثيراً من المعترضين والمترددين باتوا يدركون أهمية استعمال طرق أسهل وأسلم للحد من الإنجاب حرصاً على الصحة العامة وعلى رفاه الأسرة والمجتمع.

ويلجأ بعض الحوامل في أماكن عدة من العالم إلى الإجهاض للتخلص من الطفل غير المرغوب فيه. وفي الأماكن التي يسمح فيها القانون بالإجهاض يمكن أن تجرى العملية في المراكز الصحية حيث يكون الخطر على صحة المرأة أقل. ولكن في البلدان التي تمنع الإجهاض ، كثيراً ما تلجأ النساء إلى إجراء الإجهاض السري، وغالباً ما يكون ذلك على أيدي أشخاص غير مؤهلين ، وفي أماكن قذرة، فيموت الألوف من النساء نتيجة لذلك. إن السماح للنساء باستعمال وسائل منع الحمل مع إرشادات استعمالها بحكمة يغني عن الإجهاض الشرعي أو اللاشرعي ويمنع الكثير من الآلام والوفيات.

ويظن بعض الناس أن تنظيم الأسرة "مؤامرة من الأغنياء أو من دول غنية تريد التحكم بالفقراء عن طريق الحد من عددهم". بالمقابل ، يرفض بعض هؤلاء الأغنياء الاعتراف بأن الجوع في العالم ناتج عن احتكارهم ثروات الأرض. وفي بعض البلدان يجري تعقيم النساء الفقيرات بالقوة بوسائل غير مأمونة أو من دون علمهن. وهذه الأسباب مجتمعة غالباً ما تقود بعض العاملين الاجتماعيين إلى مقاومة فكرة تنظيم إنجاب الأطفال.

هذا الوضع مؤسف لأن المواجهة يجب أن لا تكون ضد موانع الحمل بل ضد استغلالها. والهجوم يجب أن يركّز على الغبن الاجتماعي وسوء توزيع الأرض والثروات. إن استعمال موانع الحمل استعمالاً سليماً يجعلها عاملاً على مساعدة الفقراء للحصول على حقوقهم الأساسية. على أن قرارات ومسؤولية تنظيم الأسرة يجب أن تكون ملك الناس أنفسهم.

القرار يعود إليكما أنتما : هل تريدان تنظيم أسرتكما؟
لا تسمحا لأي كان بأن يقرر عنكما! وكيف تريدان ذلك .

٢- حل موانع الحمل مأمونة؟

الحديث عن سلامة موانع الحمل يمتد ويتشعب . وكثيراً ما يلجأ المعارضون لموانع الحمل إلى دبّ الرعب في قلوب النساء من خلال المبالغة بالأخطار التي يمكن أن تنجم عن استعمالها. بعض هذه الموانع له مخاطره ، ولكن **يجب على المرأة أن تعلم أن هذه المخاطر أقل من تلك التي تواجهها أثناء الحمل** ، خصوصاً إذا كان عمر المرأة دون ٢٠ عاماً أو أكثر من ٣٥ عاماً أو إذا كانت قد أنجبت عدة أطفال من قبل.

إن خطر الموت أو المرض نتيجة الحمل أكبر بكثير من الخطر الناتج عن استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل الشائعة. ويحدث خلط كبير عند الحديث عن مخاطر استعمال حبوب أو أقراص منع الحمل ، ولكن خطر الحمل يبقى أكبر. إن حبوب منع الحمل فعالة في منع الحمل إلى درجة تجعل الكثير من النساء يرى أنها (من زاوية الحفاظ على الحياة) أسلم من وسائل منع الحمل الأخرى التي قد تكون "أقل خطورة" ولكن أقل مفعولاً أيضاً.

اختيار وسيلة موانع الحمل

نستعرض في الصفحات التالية عدة وسائل لموانع الحمل . لا توجد وسيلة معينة هي الأفضل لجميع الناس ، بالمطلق . إن على كل زوجين أن يختارا معاً الطريقة الأنسب لهما. ومن المفيد دائماً مناقشة الوسائل المتوافرة وفعاليتها مع المرشدة الصحية أو الداية أو الممرضة أو الطبيب . وعلى الزوجين الأخذ بعين الاعتبار **درجة فعالية الوسيلة ، وسلامتها، ومدى ملاءمتها لهما، ومدى توافرها، وكلفتها.** إن قرار اختيار الوسيلة مسؤولية الزوجين معاً.

معدلات فعالية موانع الحمل المختلفة

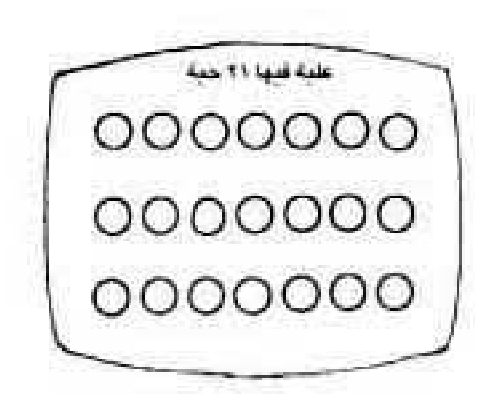
من أصل كل عشرين امرأة تستعمل هذه الوسيلة:	فإن متوسط عدد النساء اللواتي قد يحملن رغم استعمال هذه الوسيلة هو:		متوسط عدد النساء اللواتي عليهن وقف استعمال الوسيلة (أو استعمال غيرها) بسبب المشكلات الناتجة عنها:
حبوب منع الحمل			
الواقي الذكري			
الحاجز المهبلي (العملة)			
الرغوة الوضعية			
اللولب			
القذف الخارجي (العزل)			
التعقيم			
الحقن			
كبسولات تحت الجلد			
الاسفنجة (وصفة منزلية)			
فترة الأمان		الطرق المشتركة	
فحص الإفراز المهبلي			

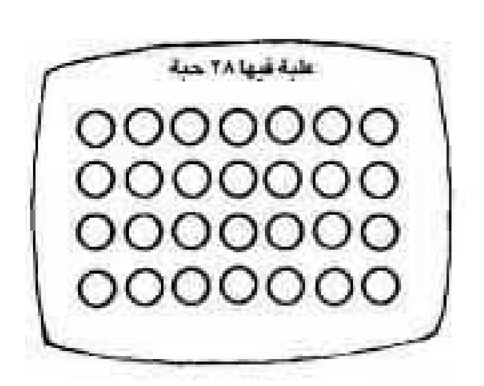
حبوب منع الحمل

تتكون هذه الحبوب (أو الأقراص) من مواد كيميائية مشابهة للهرمونات الموجودة بشكل طبيعي في جسم المرأة تعرف بتسميات مختلفة أبرزها حبوب منع الحمل والبرشام (صعيد مصر) وحرابش التصبير (تونس) وغيرها. إن استعمال هذه الحبوب بطريقة صحيحة هو أكثر الوسائل فعالية لمنع الحمل. على أن بعض النساء يفضل عدم تناول هذه الحبوب إذا وجدت طريقة أخرى.

إن حبوب منع الحمل لا تمنع مرض الإيدز (السيدا) أو الأمراض المنقولة جنسياً. للوقاية من هذه الأمراض وجب استخدام الواقي الذكري. وحيثما أمكن ، يفضل أن يصف هذه الحبوب الطبيب أو العاملة الصحية أو الداية أو امرأة مدربة على هذه الأمور.

تكون هذه الحبوب معبأة في علب (عبوات) تحتوي كل منها على ٢١ أو ٢٨ حبة. معظم العلب التي تحوي ٢١ حبة أرخص ، كما أن بعض الماركات التجارية أرخص من غيرها. وتختلف كمية الهورمونات بين نوع حبوب وآخر. وكقاعدة عامة ، يجب اختيار النوع الذي يحتوي أقل كمية من الهرمون. ولمعرفة الأنواع المختلفة واكتشاف النوع المناسب لك.





كيف تستعملين الحبوب؟

علبة ال " ٢١ حبة ":

تناولي أول حبة في اليوم الخامس من الدورة الشهرية : نعتبر اليوم الأول من الدورة هو اليوم الأول. وبعدها خذي حبة كل يوم حتى تفرغ العلبة (أي ٢١ يوماً). **خذي الحبة في الوقت نفسه من كل يوم.**

عند انتهاء العلبة ، انتظري مرور ٧ أيام قبل تناول أول حبة من علبة جديدة ، وخذي حبة كل يوم.

بهذه الطريقة تأخذين الحبوب مدة ٣ أسابيع من كل شهر وتتوقفين عن أخذها في الأسبوع الرابع . تحدث الدورة الشهرية (النزف الشهري) عادة خلال الأسبوع الذي لا تأخذين الحبوب منه. إبدئي علبة جديدة بعد ٧ أيام من إنهاء العلبة الأولى حتى لو لم تحدث الدورة.

لتجنّب الحمل يجب أن تواظبي على أخذ الحبوب مرة يومياً، وإذا نسيت أخذ الحبة في أحد الأيام فخذيها فور أن تتذكري أو خذي حبتين اثنتين في اليوم التالي.

علبة ال " ٢٨ حبة ":

خذي الحبة الأولى في اليوم الخامس من أيام الدورة الشهرية (كما ذكرنا بالنسبة لعلبة ال " ٢١ حبة"). خذي حبة واحدة يومياً. الأرجح أنك ستلاحظين أن ٧ من الحبات شكلها مختلف عن شكل الحبات الأخرى، أو أن لونها مختلف (وهي غالباً ما تكون أقراص حديد). إبدئي بأخذ هذه الحبات ذات اللون المختلف (حبة واحدة يومياً) بعد الانتهاء من تناول ال ٢٢ حبة الأخرى. عندما تنتهي الحبات في العلبة ، تابعي أخذ الحبات من علبة جديدة ، وذلك طوال المدة التي لا ترغبين بالحمل فيها.

تأثيرات جانبية:

قد يعاني بعض النساء من غثيان بسيط ، أو انتفاخاً في الثديين أو ظهور علامات الحمل الأخرى وخصوصاً في الأشهر الأولى من استخدام الحبوب. وسبب ذلك هو أن الحبوب تحتوي هرمونات شبيهة بالهرمونات التي يفرزها جسم المرأة في أثناء الحمل. هذه المشكلات لا تستدعي التوقف عن أخذ الحبة فهي غالباً ما تزول بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من بدء استخدام الحبوب. أما إذا استمرت أطول من ذلك فينصح باستبدال نوع الحبوب بنوع آخر فيه كمية مختلفة من الهرمونات.

في حالات قليلة ، تسبب الحبوب ارتفاعاً في ضغط الدم . إذا حدث ذلك فيجب التوقف من أخذ الحبة واستبدالها بوسيلة منع أخرى. وغالباً ما تقلل الحبوب من كمية الدم في الدورة الشهرية ، وقد تساهم في تخفيف ألمها. ليس لهذا التغيّر أي أهمية.

"هل هناك خطر من تناول حبوب منع الحمل؟"

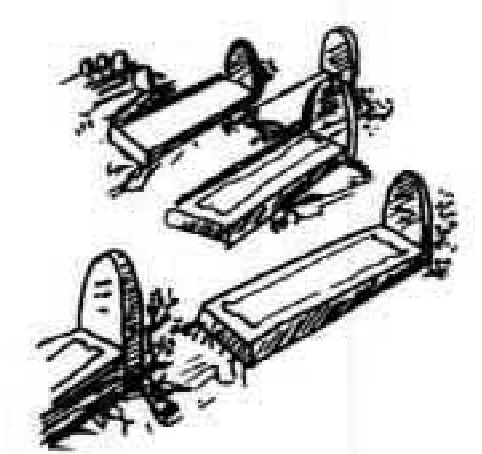
يمكن أن تسبب حبوب منع الحمل ، في بعض المرات ، مشكلات خطرة لبعض النساء مثلها مثل أي دواء آخر. أخطر هذه المشكلات هو حدوث جلطة في القلب أو الرئة أو الدماغ. وهذا يحدث في معظم الحالات عند النساء اللواتي يدخن وخصوصاً فوق ٣٥ سنة. **ولكن احتمال الإصابة بالجلطة الخطرة في أثناء الحمل أكبر من احتمال الإصابة في فترات تناول الحبة.**

وفي حالات نادرة ، قد تحمل المرأة التي تستعمل حبوب منع الحمل. بحال حدوث الحمل ، **توقفي فوراً عن استخدام الحبوب لأنها** يمكن أن تؤذي طفلك أثناء نموه.

إن الوفاة نتيجة تناول الحبوب نادرة ، في حين ان أخطار الحمل والولادة أكبر ٥٠ مرة من خطر تناول حبوب منع الحمل.

إن حبوب منع الحمل مأمونة ، ومن المؤكد أنها أكثر أماناً من الحمل نفسه. **ولكن توجد مخاطر على بعض النساء إما بسبب الحمل أو بسبب تناول هذه الحبوب. ويكون على هؤلاء النساء استعمال وسائل أخرى لمنع الحمل.**

يمكن أن يموت أكثر من ٥٠ امرأة من أصل ١٠٠ ألف امرأة بسبب مشكلات الحمل أو الولادة.



من أصل ١٠٠ ألف امرأة يتعاطين الحبوب يحتمل أن تتعرض امرأة واحدة للوفاة بسبب مشكلات متعلقة باستعمال حبوب منع الحمل.



هذا يعني أن استعمال الحبوب أسلم من الحمل.

من يجب أن تتمتع عن تناول حبوب منع الحمل؟

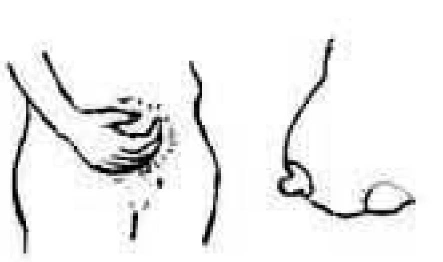


أن **تمتنع عن تناول حبوب منع الحمل** (أو الحقن الهرمونية) كل امرأة يبدو عليها أي علامة من العلامات التالية:

- المرأة التي تأخرت دورتها الشهرية والتي تظن بأنها قد تكون حاملاً .
- **في حال وجود ألم عميق** ودائم في ساق واحدة أو الردف: يمكن أن يكون الألم نتيجة التهاب في أوردة الدم ، أو تخثر أو تجلط الدم فيها. لا تستخدمي حبوب منع الحمل . أما المرأة التي تعاني من الدوالي غير الملتهبة فيمكنها أن تواصل استعمال هذه الحبوب ولكن يستحسن وقف تناولها إذا ظهرت علامات التهاب الدوالي.



- **الجلطة** : يجب أن تمتنع المرأة التي أصيبت بأي علامة من علامات الجلطة عن تناول الحبوب.
- **التهاب الكبد أوتشمّع الكبد أو أي مرض آخر في الكبد:** يجب أن تمتنع من أخذ الحبوب المرأة التي تعاني من هذه المشكلات أو التي تحول بياض عينيها إلى الأصفر في أثناء الحمل. من الأفضل الامتناع من تناول الحبوب سنة كاملة بعد الإصابة بالتهاب الكبد.



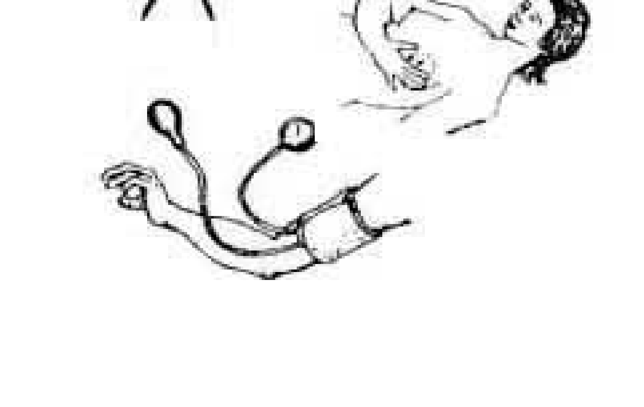
- **السرطان :** لا تستعملي الحبوب إذا كنت قد أصبت بسرطان الثدي أو الرحم أو كان هناك أي شك باحتمال إصابتك بهذا المرض. يجب فحص الثدي بدقة قبل استعمال الحبوب. وتوفر بعض المراكز الصحية فحصاً لسرطان عنق الرحم ، وهو فحص بسيط (فحص المسحة المهبلية "أو فحص عنق الرحم"). إن الحبوب لا تسبب السرطان ولكنها قد تجعل الحال أسوأ في حال وجود سرطان الثدي أو الرحم.

بعض المشكلا ت الصحية يزداد سوءاً عند استعمال حبوب منع الحمل. يفضل استعمال وسائل أخرى لمنع الحمل عند وجود أي مشكلة من المشكلات التالية:

- **الشقيقة (صداع نصفب ، الميغرين)** يجب على المرأة التي تعاني من صداع الشقيقة عدم أخذ الحبوب. ولكن الصداع الخفيف الذي يزول باستعمال الأسبرين لا يمنع استعمالها.
- **التهاب في المجاري البولية مع انتفاخ في القدمين.**
- **أمراض القلب.**
- **ارتفاع ضغط الدم.**

في حالات الربو أو السل أو السكري أو الصرع يفضل استشارة الطبيب قبل استعمال هذه الحبوب. ولكن معظم النساء المصابات بهذه الأمراض يستعملن حبوب منع الحمل دون حدوث ضرر.

الاحتياطات الواجبة عند استعمال حبوب منع الحمل



١- عدم التدخين: وخصوصاً إذا كان عمرك أكثر من ٣٥ عاماً. فهذا قد يسبب مشكلات في القلب.

٢- فحص الثدي بدقة كل شهر للتأكد من عدم وجود أي كتل أو أي علامة من علامات السرطان.

٣- قياس ضغط الدم مرة كل ستة أشهر عند الإمكان.

٤- مراقبة أي مشكلة صحية من المشكلات المذكورة وخصوصاً:

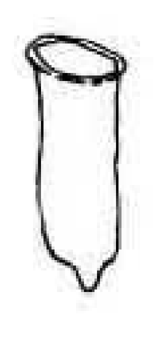
- الشقيقة أو الصداع النصفي الشديد والمتكرر.
- الدوار (الدوخة) والصداع أو الغيبوبة الذين يسببون صعوبة في الرؤية أو النطق أو تحريك أي جزء من أجزاء الوجه أو الجسم (انظري الجلطة).
- ألم وانتفاخ في الساق أو الردف (احتمال وجود تخثر دموي).
- ألم شديد أو ألم متكرر في الصدر (راجعي مشكلات القلب).

عند ظهور أي من هذه المشكلات يجب التوقف عن تناول الحبوب واستشارة الطبيب أو العامل الصحي . استعملي طريقة أخرى لمنع الحمل ، فهذه المشكلات تزيد من مخاطر الحمل كذلك.

أسئلة وأجوبة عن حبوب منع الحمل

يدعي البعض آن حبوب منع الحمل تسبب السرطان . هل هذا صحيح؟	كلا. ولكن إذا كانت المرأة مصابة بسرطان الثدي أو سرطان الرحم قبل استخدامها الحبوب ، فهذه الحبوب قد تسرع نمو الورم.
هل يمكن أن تنجب المرأة بعد التوقف عن تناول الحبوب؟	نعم . (في بعض الأحيان ، يتأخر الحمل شهر أو شهرين).
هل يزداد احتمال أن تلد المرأة التي تناولت الحبوب توائم أو طفلاً مشوهاً؟	كلا. فهذه الاحتمالات هي نفسها عند المرأة التي لا تستعمل الحبوب.
مل صحيح أن لبن / حليب الأم يجف إذا بدأت الأم باستعمال هذه الحبوب؟ 	يخف در اللبن الحليب عند بعض الأمهات عند أخذ الحبوب. ولذا فمن الأفضل استخدام وسيلة أخرى من موانع الحمل في الأشهر الستة الأولى بعد الولادة ثم العودة إلى استخدام الحبوب. الحل الآخر هو أن تلجأ الأم إلى الحبوب ذات الكمية القليلة جداً من الهرمون (وتسمى "ميني - بيل " أو الحنة المصغرة) ، والتي لا تؤثر في العادة على در اللبن / الحليب.

موانع الحمل الأخرى

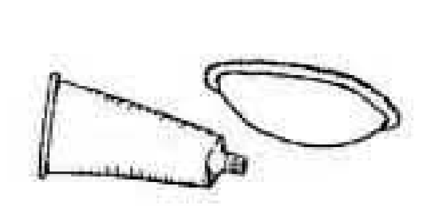


الواقي الذكري:

من أسمائه المعروفة في المنطقة العربية : كوندوم ، توبس ، كبوت ، بالون ، كيس، ربله ، العازل ، بريسرفاتيف وغيرها. وهو عبارة عن كيس من المطاطه يضع الرجل عضوه الجنسي فيه قبل مباشرة الجماع (الجنس ، الاتصال الجنسي، المجامعة). الواقي الذكري وسيلة جيدة لمنع الحمل **وهو أيضاً يحمي من العدوى بالإيدز (السيدا)** وفي الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً . ولكنه لا يمنع الحمل منعاً تاماً. وللتعليمات حول استخدام الواقي الذكري.

ضع الواقي على العضو الذكري وهو في حال الانتصاب . يمسك الرجل رأس الواقي بأصابع يده ويمرر الواقي على عضوه (كي لا يبقى هواء فيه ولكي يؤمن مكاناً يتجمع فيه السائل المنوي بعد القذف). بعد القذف ، يسحب الرجل الواقي والعضو الذكري وهو ما زال في حال الانتصاب : يمسك قاعدة الواقي الدائرية بيده كي يمنع انزلاق السائل المنوي في المهبل. يمكن شراء الواقي الذكري من الصيدليات . وتوزع بعض المراكز الواقي الذكري مجاناً. نستعمل الواقي مرة واحدة . إن استعماله مرة ثانية قد يفقده ميزة الوقاية من المرض أو منع الحمل. وعند الضرورة القصوى وعند عدم توافر واقي جديد ، يمكن إعادة استعمال الواقي بعد غسله جيداً.

الحاجزالمهبلي (العجلة المهبلية ، الواقي الأنثوي):



هذه الوسيلة هي عبارة عن "حاجز" مستدير من المطاط تضعه المرأة مؤقتاً في مهبلها قبل الجماع ، ويترك الحاجز في المهبل مدة ٦ ساعات بعد الجماع. ولضمان فعالية عالية لهذه الوسيلة يستحسن استخدام الرغوة أو المادة الهلامية أو ما شابهها مع الحاجز المهبلي.

توجد قياسات مختلفة من الحاجز المهبلي . ويعتمد الاختيار على فحص تقوم به الداية أو العاملة الصحية المدربة لتحديد قياس الحاجز المناسب للسيدة. يجب أن تتمرن المرأة على كيفية وضع الحاجز بنفسها وعلى سحبه من المهبل . تنظف المرأة الحاجز بالصابون والماء الدافئ (لا تستعملي الفازلين أبداً لأنه يتلف الحاجز، ولا تغليه في الماء)، بل دعيه يجف من الماء واحفظيه في علبة نظيفة حتى وقت الاستعمال . تأكدي من خلوه من الثقوب قبل الاستعمال ، وذلك عن طريق فحصه أمام ضوء قوي أو وضع ماء نظيف فيه . استبدلي الحاجز بآخر إذا كان هناك شك بوجود ثقب صغير فيه. يمكن استخدام الحاجز نفسه أكثر من سنة إذا حافظت عليه سليماً. لا توجد تفاعلات جانبية لهذه الوسيلة ، لكنها قد تسبب حساسية موضعية عند بعض النساء وخصوصاً بسبب الرغوة.



اللولب (الآلة ، الشريط):

اللولب جسم صغير من البلاستيك (أو من المعدن في بعض الحالات) يضعه طبيب أو عاملة صحية مدربة داخل رحم المرأة . اللولب يمنع الحمل طيلة وجوده في الرحم ، ولكنه قد ينزلق من مكانه عند بعض النساء أو قد يسبب ألماً ، أو إزعاجاً أو نزفاً شديد في أثناء الدورة الشهرية . وقد يسبب مشكلات أخطر في بعض الأحيان . في الحالات التالية التي لا يسبب فيها أي مشكلة يعتبر اللولب الوسيلة الأفضل فهو سهل الاستخدام وقليل الكلفة .

قاتلات المنى:

الرغوة مادة هلامية في أنبوب أو وعاء، أو على شكل أقراص فوارة (أقراص مهبلية ذات رغوة) . تضع السيدة القرص أو الرغوة بأصابعها أو باستعمال محقن في موقع مرتفع في المهبل قبل الاتصال الجنسي بساعة. في حال عدم حصول الجماع خلال ساعة من وضع الرغوة فعلى المرأة أن تضع الجرعة ذاتها مرة أخرى . يجب أن تبقى الرغوة في مكانها مدة ٦ ساعات بعد الجماع ويجب ألا تستحم

المرأة إلا بعد مرور هذه الفترة . وتزداد فعالية الرغوة إذا استعملت مع الحاجز أو الواقي الذكري. لا توجد تفاعلات جانبية للرغوة . بعض النساء يشعرن بحرقة أو انزعاج موضعي.

القذف الخارجي (العزل ، الجماع المقطوع ، السحب):

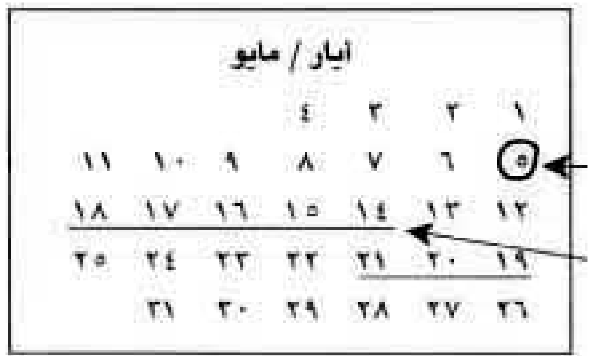
يسحب الرجل عضوه قبل حدوث القذف فينسكب السائل المنوي خارج المهبل. قد تكون هذه الطريقة أفضل من لا شيء ولكنها مزعجة للزوجين ولا تشكل منعاً كاملاً للحمل ، فقد لا ينسحب الرجل في الوقت المناسب . وهذه الطريقة غير مضمونة لمنع الحمل وذلك لاحتمال نزول بعض المني الموجود في السائل الذكري (قبل القذف) في المهبل.

فترة الأمان (تنظيم أيام الدورة الشهرية ، طريقة العدّ):

هذه الطريقة لا تضمن منع الحمل تماماً، لكنها تمتاز بأنها لا تكلف شيئاً. **وتزداد فعاليتها عند المرأة التي تتمتع بدورة شهوية منتظمة ، أي مرة كل حوالي ٢٨ يوماً (أو ما يقاربها)**، كما تتطلب استعداد الزوجين للامتناع عن الجماع لفترة أسبوع من كل شهر.

تدوم فترة الخصوبة عند المرأة ، ٨ أيام ، عادة ، (وفترة الخصوبة هي فترة الإباضة حيث انها الفترة التي تعيش فيها البويضة لمدة ٤٨ ساعة) وهذه الفترة تقع في الوسط بين دورتين. وتبدأ فترة الخصوبة بعد عشرة أيام من أول يوم من أيام العادة الشهرية. ويقتضي استخدام هذه الوسيلة الامتناع عن الجماع في هذه الأيام الثمانية. وليس من المحتمل أن يحصل الحمل في باقي أيام الشهر.

ولتجنّب الارتباك ، على المرأة أن تسجل على الروزنامة (أو التقويم / المفكرة) فترة الثمانية أيام التي ينبغي الامتناع عن الجماع فيها:



مثال : لنفترض أن دورتك الشهرية تبتدئ في اليوم الخامس من شهر مايو/ أيار.

ضعي إشارة هكذا،

اعتبري الخامس هو اليوم الأول ثم عدي عشرة أيام . وابتداء من اليوم العاشر ضعي خطاً تحت الأيام الثمانية التالية هكذا.

عليك الامتناع عن الجماع فترة ٨ أيام ، أي خلال فترة الخصوبة.

لنفترض أن دورتك الشهرية التالية تبدأ في أول يونيو/ حزيران ، سجليها كما يلي:



عدي عشرة أيام مرة أخرى وضعي خطاً تحت الثمانية أيام التالية التي يجب أن تمتنعي فيها عن الجماع .

إذا امتنع الزوجان عن الجماع في هذه الأيام الثمانية من كل شهر فقد تمر عدة سنوات من دون أن ينجبا طفلاً جديداً. وتزداد فعالية هذه الطريقة إذا استخدم الزوجان إلى جانبها وسيلة أخرى (مثل الواقي الذكري أو الحاجز المهبلي) وذلك في الفترة الواقعة بين آخر يوم من الدوردة الشهرية وحتى نهاية أيام فترة الخصوبة.

ونعرض جدولاً يصح اتباعه إذا كانت دورتك منتظمة.

ونعرض طريقة قياس درجة حرارة الجسم كأحد وسائل فترة الأمان.

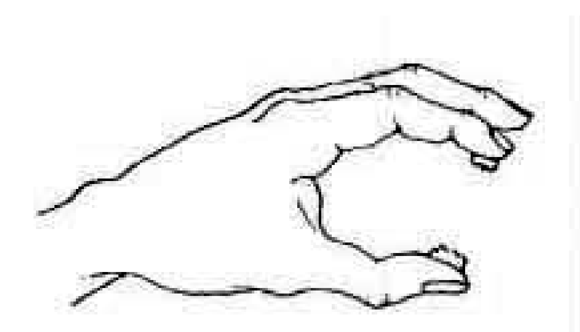
فحص إفراز المهبل (فحص مخاط المهبل):

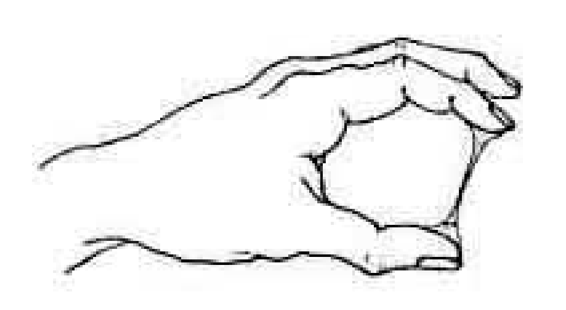
تعتمد هذه الطريقة على فكرة تنظيم أيام الدورة الشهرية ذاتها. ولا يمكن اعتبارها وسيلة مؤكدة لمنع الحمل، ولكنها لا تكلف شيئاً وليس فيها أي مخاطر عدا تلك المخاطر المرتبطة بالحمل نفسه. ويصعب استعمال هذه الطريقة إذا كانت المرأة مصابة بالتهاب مهبلي يسبب إفرازات كثيرة أو كانت الدورة الشهرية غير منتظمة أو كانت المرأة تقوم بمغاطس مهبلية (دوش) مراراً.

تفحص المرأة إفراز المهبل (المادة المخاطية فيه) كل يوم ما عدا أيام الدورة الشهرية. تأخذ بأصبعها النظيف بعضاً من المادة اللزجة من المهبل وتحاول أن تجعله يتمدد بين إصبعين (إبهامها وسبابتها) كما هو مبين في الرسم التالي:

ما دامت تلك المادة لاصقة مثل العجين ، أي غير زلقة ولا لزجة ، فإن احتمال الحمل يكون ضعيفاً ، ويمكنها أن تمارس الجماع (الجنس).

ولكن إذا بدأت تلك المادة تصبح لزجة أو زلقة وتشبه زلال البيض ، أو إذا كانت تتمدد بين أصبعيك ، فذلك علامة على إمكانية الحمل في حال حصول الجماع. **لا تمارسي الجماع إن كانت المادة لزجة أو مطاطة أو امتنعي مدة ٤ أيام بعد عودتها إلى طبيعتها اللاصقة العجين.**





يصبح الإفراز المهبلي لزجاً في منتصف الفترة الواقعة بين دورتين شهريتين ، وهي الفترة ذاتها التي تمتنعين فيها عن الجماع إذا كنت تستعملين طريقة فترة الأمان.

لمزيد من التأكد أكثر من عدم الحمل : استعملي وسيلة "إفراز المهبل" مع طريقة "فترة الأمان" ، والأفضل من ذلك استخدام الطرق المشتركة كالآتي:

الطرق المشتركة : استعمال أكثر من طريقة في وقت واحد

إذا كنت تريدين ضمان عدم الحمل فعليك استعمال طريقتين في الوقت نفسه . فاستعمال طريقة "فترة الأمان" أو طريقة فحص إفراز المهبل مع استعمال الواقي الذكري (أو الحاجز المهبلي أو الرغوة أو الإسفنجة) ، يعطي أماناً أكبر من اتباع طريقة واحدة فقط . وكذلك ، فإذا استعمل الرجل "الواقي الذكري" واستعملت المرأة الحاجز المهبلي
أو الرغوة ، في الوقت نفسه ، فإن فرصة الحمل تصبح ضعيفة للغاية.

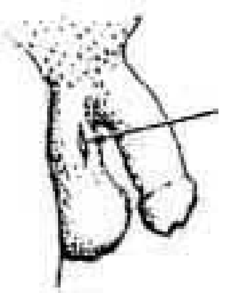


الحقن (الزريقة):

هناك حقن هرمونية لمنع الحمل تعطى مرة كل ٣ أشهر (ومنها حقن الديومروفيرا) ، أو مرة كل شهرين (نورستيرات):

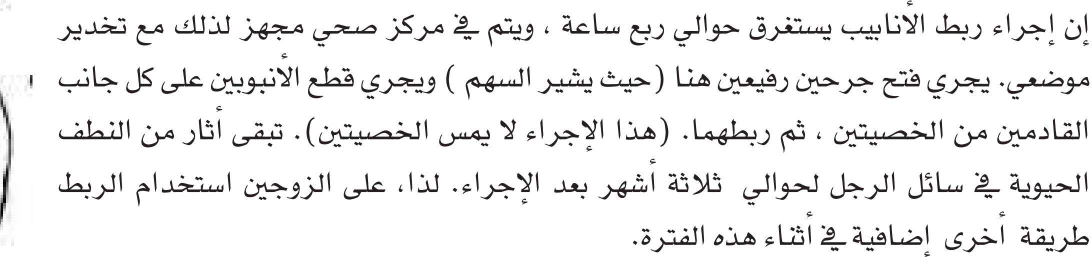
- تعطى الحقنة الأولى أثناء أيام الدورة الشهرية. (للتأكد من أن المرأة ليست حاملاً) .
- تعطى الحقن دورياً، مرة كل شهرين أو ٣ أشهر، بحسب نوعها.
- إن للحقن تفاعلات ونتائج جانبية ومخاطر مثل تلك التي لحبوب منع الحمل ولكنها قد تسبب مشكلات أكثر بالنزف غير المنتظم . فضلاً عن ذلك ، فهي قد تؤجل عودة الدورة الشهرية (وفي بعض الحالات ، تنقطع الدورة كلياً) وتؤخر احتمال الحمل لاحقاً ، وقد يطول بعد التوقف عن أخذ الحقن عاماً أو أكثر.
- يجب أخذ الاحتياطات عند استخدام الحقن كما نفعل عند تناول الحبوب. وبخاصة إذا كانت المرأة مصابة بالسكري، أو مشكلات في القلب أو جلطة دموية ، أو مشكلات الكبد ، أو إذا كانت ترضع (أول ٦ أشهر من الإرضاع) أو إذا كانت ترغب في الحمل لاحقاً.
- يجب الامتناع عن أخذ الحقن في الحالات التالية :

الإصابة بسرطان الثدي أو سرطان الأعضاء التناسلية ، النزف المهبلي غير المعتاد ، الاشتباه بوجود حمل.



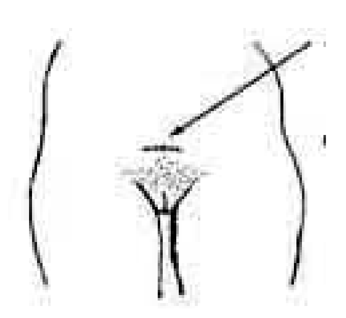
الكبسولات تحت الجلد، الغرز، الزرع الموضعي الكبسولي:

يجري غرز ٦ كبسولات صغيرة تحت الجلد في ذراع المرأة. وتحتوي الكبسولات على هرمونات بروجسترون (شبيهة بهرمونات منع الحمل) التي تؤدي إلى منع الحمل. إذا بقيت في الذراع ، تمنع الكبسولة الحمل مدة خمس سنوات من تاريخ وضعها . في السنة الأولى، قد تزيد كمية النزف في الدورة الشهرية . وإذا زاد النزف راجعي المركز الصحي. وكذلك قد يزداد النزف غير المنتظم أثناء استخدام الفرز الموضعي. محاذير الكبسولة هي نفس محاذير الحبوب والحقن ، في ما عدا أن القدرة على الحمل تبدو مضمونة أكثر بعد التوقف عن الاستخدام.



طرق منع الحمل لمن لا يريد إنجاب المزيد من الأطفال

- **التعقيم** : يلجأ إلى هذه الطريقة الأشخاص الذين قرروا عدم الإنجاب في المستقبل. وهو إجراء جراحي بسيط للنساء أو الرجال. ويكون الإجراء أسهل للرجال منه للنساء. وفي كثير من البلدان تجرى هذه العمليات مجاناً. استشيروا المركز الصحي.
- **ربط أنابيب الرجل** : لا يؤثر ربط الأنابيب على الممارسة الجنسية أو على قدرة الرجل على قذف السائل. إلا أن السائل بعد الربط لا يعود يحتوي على المني أو النطف المنوية التي تسبب الحمل عندما تتحد مع البويضة في الأنثى.



إن إجراء ربط الأنابيب يستغرق حوالي ربع ساعة ، ويتم في مركز صحي مجهز لذلك مع تخدير موضعي. يجري فتح جرحين رفيعين هنا (حيث يشير السهم) ويجري قطع الأنبوبين على كل جانب القادمين من الخصيتين ، ثم ربطهما. (هذا الإجراء لا يمس الخصيتين). تبقى آثار من النطف الحيوية في سائل الرجل لحوالي ثلاثة أشهر بعد الإجراء. لذا، على الزوجين استخدام الربط طريقة أخرى إضافية في أثناء هذه الفترة.

الطرق التقليدية لمنع الحمل

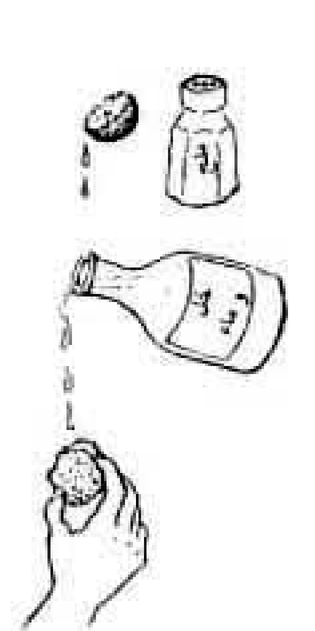
توجد في بلدان العالم من بلدان العالم وصفات بيتية لمنع الحمل ، ولكن بعضها قد لا يكون مأموناً أو فعالاً. مثلاً ، هناك الاعتقاد بأن المرأة إذا اغتسلت بعد الجماع أو تبولت فإنها تمنع الحمل . لكن هذا ليس صحيحاً.

الإرضاع :

إن احتمال حصول الحمل في فترة إرضاع الطفل يبقى ضئيلاً وخصوصاً إذا كان حليب الثدي هو الطعام الوحيد للطفل. ولكن احتمال الحمل يزداد عندما يبلغ الرضيع شهره الرابع أو السادس وعندما تبدأ الأم بإعطائه أطعمة أخرى إلى جانب لبنها . ولكن الرضاعة تبقى طريقة جيدة لتنظيم الأسرة وخصوصاً إذا **تكرر الإرضاع في الليل والنهار** (١٠ مرات يومياً ما بين الليل والنهار).

وللتأكد من عدم الحمل مرة ثانية ، يجب عليك استخدام إحدى طرق تنظيم الأسرة عندما يبلغ طفلك شهره الثالث أو الرابع. ويفضل عدم استعمال حبوب منع الحمل قبل بلوغ الطفل شهره السادس لأنها قد تخفف من در اللبن / الحليب عند بعض النساء (وقد يكون من الأفضل استعمال حبوب منع الحمل التي تحتوي جرعة أصغر من الهرمونات ، (الحية المصغرة).

طريقة الإسفنجة:



هذه الطريقة لا تضر وقد تؤثر فعلاً في بعض المرات فتمنع الحمل ، ولكن لا يمكن التأكد من منع الحمل في كل مرة . إلا أنه يمكن استعمالها إذا تعذر إيجاد طريقة أخرى.

خذي إسفنجة مبللة إما بالخل أو الليمون الحامض أو الملح . ويمكن أن تكون الإسفنجة طبيعية أو اصطناعية . يمكن استعمال قماش ناعم في حال عدم وجود إسفنجة . ويمكن عمل واحدة من ٣ خلطات:

الخلطة:

- ضعي ملعقتين كبيرتين من الخل فى كوب من الماء

أو

- ملعقة صغيرة (ملعقة شاي) من عصير الليمون الحامض فى كوب من الماء

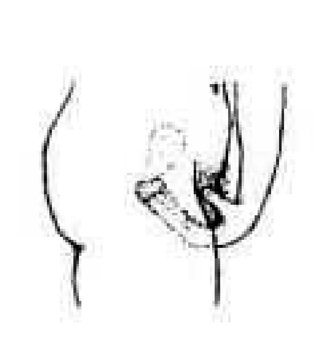
أو

- ملعقة صغيرة من الملح في أربع ملاعق من الماء

-- بللي الإسفنجة بواحد من هذه السوائل.

-- ضعي الإسفنجة عميقاً داخل المهبل قبل الجماع بفترة لا تزيد عن الساعة.

-- اتركي الإسفنجة في موضعها مدة ست ساعات بعد الجماع ثم اسحبيها. يمكن ربط الإسفنجة بخيط رفيع يتدلى إلى الخارج لتسهيل عملية إخراجها.



يمكن استعمال الاسفنجة نفسها عدة مرات بعد غسلها وتنظيفها . احفظيها في مكان نظيف . يمكن تحضير السائل مسبقاً وحفظه جاهزاً في زجاجة.

صحة الأطفال وأمراضهم ٢١

كيف نعمل على حماية صحة أطفالنا



الحرّاس المهمّون الثلاثة، فهم يحمون الأطفال من معظم أنواع الأمراض ويحافظون على صحتهم.

بحثنا أهمية التغذية والنظافة والتطعيم في الفصلين ١١ و ١٢، وعلى الأهل قراءة الفصلين بدقة والاستفادة من المعلومات اللازمة للاهتمام بأطفالهم وتعليمهم. نذكر هنا بالنقاط الرئيسية باختصار:

الطعام المغذي:

من الضروري أن يتناول الأطفال أفضل أنواع الطعام المغذي وذلك حتى ينموا نمواً جيداً ولا يصيبهم أي مرض.
إن أفضل الأطعمة للأطفال في مختلف أعمارهم هي:

- **في الأيام الأولى** : اللبأ (السرسوب).

- **في الأشهر ٤ إلى ٦ الأولى** : لبن / حليب الأم ، ولا شيء غير ذلك.

- **بين ٤ أشهر و ١٢ شهراً**: لبن / حليب الأم ، ونضيف إليه وبشكل تدريجي أطعمة مغذية أخرى كالفاصوليا والحبوب المطبوخة والمهروسة والبيض واللحم وأنواع الفاكهة والخضر المطبوخة.

- **بعد تجاوز العام الأول** : **يأكل الأطفال الطعام ذاته الذي يأكله الكبار** – ولكن في وجبات أصغر، **ومرات أكثر**. ويضاف إلى الطعام الرئيسي (أي الرز، أو القمح، أو الطحين، أو الذرة ، أو البطاطا، أو الكسرة) أطعمة مساعدة كما ذكرنا في الفصل ١١.

- والأهم هو أن يأكل الأطفال **الكمية الكافية من الطعام** – عدة مرات يومياً.

- على جميع الأهل مراقبة علامات سوء التغذية إذا ظهرت على أطفالهم وأن يؤمنوا لهم أفضل طعام يستطيعون توفيره.

النظافة:

يكون الطفل صحيحاً حين يكون جسمه ومنزله وقريته وحيه وبيئته كلها نظيفة. علينا أن نتبع ارشادات النظافة المشروحة في الفصل ١٢، وأن نعلم الأطفال التقيد بها. ونفسّر لهم أهميتها. نكرر فيما يلي أهم تلك الارشادات:

- نحمم الطفل ونبدل ثيابه مراراً.
- نعلم الطفل دائماً غسل يديه عند الاستيقاظ وبعد التبرز وقبل تناول الطعام أو لمسه .
- نصنع المراحيض ونحافظ على نظافتها ونعلم الطفل استعمالها.
- لا نسمح للطفل بأن يمشي حافي القدمين وخاصة في المناطق التي تعيش فيها الدودة الصقرية (الخطافية) . نؤمن له الحذاء أو الحفاية (أو المشاية أو الصندل أو الشبشب).
- نبعد الذباب عن عين الطفل.
- نعلم الطفل تنظيف أسنانه ، ولا نقدم له الكثير من الحلوى أو السكاكر أو المشروبات الغازية.
- نقلم أظافر يديه جيداً.
- لا ندع الطفل المريض أو المصاب بتقيح جلدي أو المصاب بالجرب أو القمل والصئبان والالتهابات الفطرية أو السعفة (التينيا) بأن ينام مع غيره ، ولا نسمح له باستعمال ثياب الآخرين أو مناشفهم أو فوطتهم.
- نعالج بسرعة الطفل المصاب بالجرب ، أو الالتهاب الفطري ، أو الديدان المعوية أو أي من الأمراض السارية الشديدة العدوى التي تنتقل من طفل الى آخر.
- لا نستعمل زجاجة الإرضاع لأن تنظيفها صعب ، وعدم التنظيف الكافي يسبب أمراضاً . نطعم الطفل بالملعقة والكوب.
- لا نسمح للطفل بأن يضع أي وسخ في فمه ولا نسمح لألسنة الكلاب أو القطط بأن تلعق وجهه.
- نبقي الحيوانات كالكلاب والفراخ خارج المنزل.
- نستعمل للشرب الماء النظيف والمعقم ، إن هذا مهم بشكل خاص للأطفال الصغار.

التطعيم



التطعيم يحمي الأطفال من الكثير من أمراض الطفولة الخطرة كالسعال الديكي (الشاهوق) والدفتيريا (الخانوق) والكزاز (التيتانوس) وشلل الأطفال والحصبة والسل.

ويجب إعطاء الطفل مختلف الطعوم خلال الأشهر الأولى من حياته. نعصر، قطرات طعم شلل الأطفال (اليوليو) عند الولادة ، إن أمكن. ولكن من الضروري أن نعطي الطعم خلال الشهرين الأولين من عمر الطفل وليس بعد ذلك ، لأن خطر الإصابة بالشلل يكون مرتفعاً عند الأطفال دون العام الواحد.

مهم : لضمان التحصين الكامل يعطى طعم شلل الأطفال والطعم الثلاثي (ضد الخانوق والشاموق والكزاز، ويعرف بالانكليزية : DPT (دي.بي.تي) وبالفرنسية D.T.Coq : دي.تي.كوك) مرة كل شهر في الأشهر الثلاثة الأولى من ولادته . ونعطي الطفل جرعة تنشيطية بعد سنة.

ويمكن الوقاية من إصابة الوليد بالكزاز (التيتانوس) بتطعيم الأم ضد الكزاز أثناء الحمل.
ونطعّم الطفل ضد الحصبة في الشهر التاسع من عمره.
وهناك جداول تطعيم مختلفة باختلاف البلدان. يفضل أن تتبعوا الجدول المعمول به في بلدكم.

تأكدوا من تطعيم أطفالكم بجميع الطعوم الضرورية .

نمو الطفل و "الطريق إلى الصحة"

الطفل المعافى ينمو بانتظام ويزداد وزنه كل شهر إذا كان طعامه كاف ومغذياً ولم يصب بمرض شديد.

الطفل الذي ينمو جيداً هو طفل صحته جيدة.

إذا كان وزن الطفل يزداد بسرعة أبطأ من سرعة الأطفال الآخرين ، أو إن لم تحصل زيادة في الوزن ، أو إذا نقص وزنه ، فهذا يعني أن هناك مشكلة في صحته. وقد يكون السبب هو أن الطفل لا يتناول الكافي والمغذي من الطعام أو أنه مصاب بمرض خطير، أو كلاهما.

إن مراقبة وزن الطفل كل شهر لمعرفة ما إذا ازداد وزنه زيادة طبيعية ، هي إحدى الطرق المفيدة لاكتشاف ما إذا كان الطفل سليماً ، وأنه ينال كفايته من الطعام المغذي. إن تسجيل وزن الطفل كل شهر على بطاقة الطفل الصحية يساعدنا على أن نرى بوضوح ما إذا كان يكتسب وزناً بصورة طبيعية.

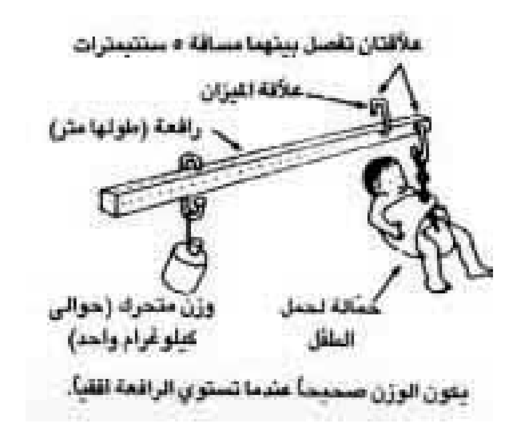
إذا أحسنت الأم والمرشدة الصحية استخدام بطاقة الطفل الصحية ومراقبة نمو الطفل الطبيعي فهذا يساعدهما على التدخل المبكر. إن عليهما التأكد من كمية ما يأكله الطفل ، والكشف عن أي مرض قد يعاني الطفل منه ، ومعالجته .

نعرض صورة بطاقة الطفل الصحية التي تبين صورة "الطريق إلى الصحة" . يمكن قص هذه اللوحة وعمل نسخ منها ، ولكن يمكن أيضاً طلب نسخ باللغة العربية وبكلفة قليلة بالكتابة إلى مؤسسة TALC (راجع العناوين في آخر الكتاب) ، ويمكن أيضاً الحصول على نسخ مشابهة من المراكز الصحية أو وزارات الصحة أو بعض الجمعيات الأهلية أو مكاتب اليونيسف المحلية.

من المفيد أن تحتفظ كل أم ببطاقة خاصة لكل واحد من أبنائها وبناتها الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام . واذا وجد مركز صحي قريب من مكان إقامة العائلة فعلى الأم أن تأخذ أطفالها إلى هذا المركز مرة كل شهر، لمعرفة أوزانهم والتأكد من صحتهم . وعلى المرشدة الصحية مساعدة الأم على فهم صورة "الطريق الى الصحة" وتعلم استعمالها. ضعي "بطاقة الطفل الصحية" في مغلف من البلاستيك للمحافظة عليها.

ميزان منزلي لوزن الطفل

في حال عدم وجود ميزان جاهز، يمكننا أن نصنع ميزاناً من الخشب أو البامبو . نستخدم كيساً أو علبة مليئة بالرمل أو غيرها كوزن متحرك. ولكي نضع علامة على مكان " الكلغ " على الرافعة ، نملأ زجاجتين من البلاستيك سعة كل واحدة منهما ليتراً من الماء. نضع الزجاجة الأولى عند المكان المخصص لوزن الطفل. نضع الزجاجة الثانية مكان توازن الرافعة. ونكتب على هذا المكان " ١ كلغ " . . . وهكذا. نستخدم مسطرة لقياس المسافة بين كلغ وآخر ونكتب مقاييس ٢٠٠، ٤٠٠، ٦٠٠، ٨٠٠ غراماً.



ميزان للتسجيل المباشر

ويمكن الحصول عليه من TALC (انظر العناوين في آخر الكتاب). نضع بطاقة الطفل الصحية (بطاقة النمو) خلف الميزان بحيث تستطيع أن تسجل علامة تشير إلى وزن الطفل مباشرة على البطاقة.



الوجه الأول

بطاقة الطفل الصحية

عيادة ١ .... رقم

عيادة ٢ .... رقم

اسم الطفل:	
تاريخ الميلاد:	الوزن عند الميلاد:

اسم الأم:

الشخص الذي يقوم بالرعاية (إذا لم يكن الأم):

اسم الأب:

عنوان سكن الطفل:

كم عدد الأطفال لدى الأم؟ ....

عدد الأحياء: .... عدد الوفيات ....

اسم الشخص الذي قدّم البطاقة والإرشاد للأم:

تسأل الأم عن أسباب تخصيص الطفل بعناية خاصة (بوضع دائرة حول الإجابة الصحيحة)

عناية خاصة

هل ولد الطفل دون ٢،٥ كلغ .... كلا .... نعم

هل هو توأم .... كلا .... نعم

هل يُعطى زجاجة الإرضاع .... كلا .... نعم

هل تحتاج الأم إلى دعم إضافي من العائلة .... كلا .... نعم

هل يوجد أخ أو أخت دون الوزن الطبيعي .... كلا .... نعم

هل توجد أسباب أخرى للعناية .... كلا .... نعم

التفاصيل: (مثال الإصابة بالسل أو مشكلات اجتماعية)

تذكروا أن تناقشوا المباعدة بين الولادات

عدلت البطاقة الأصل عن TALC

TALC P.O. BOX 49, ST. ALBANS, UK.

مسجلي النمو، مرجع للعاملين، أوصت به منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٠

الخط الأعلى: معدل الوزن عند ٥٠٪ من الذكور

الخط الأسفل: معدل الوزن عند ٣٪ من الإناث

تاريخ التطعيم:		
السل		
شلل الأطفال		الجرعة الأولى
		الجرعة الثانية
		الجرعة الثالثة
		الجرعة الرابعة
الطعم الثلاثي	خانوق، شاهوق، كزاز	الجرعة الأولى
		الجرعة الثانية
		الجرعة الثالثة
الحصبة		
لتيتانوس للأم (ترصيد أو جرعة منشطة)		الجرعة الأولى
		الجرعة الثانية
		الجرعة الثالثة

محلول الجفاف

التواريخ

أعطي			
استعمل			

تاريخ الزيارات

كجم

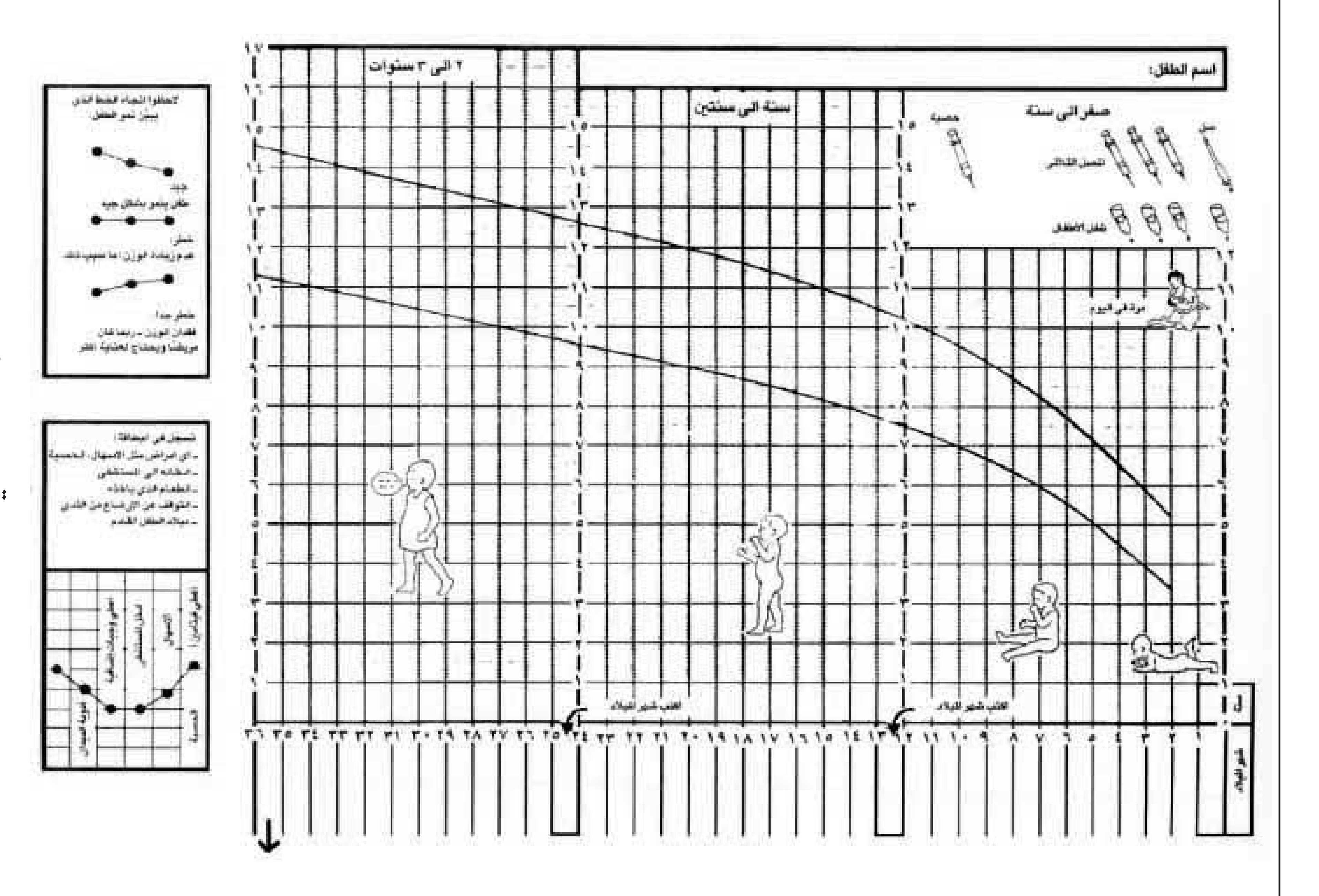
٣ إلى ٤ سنوات

٤ إلى ٥ سنوات

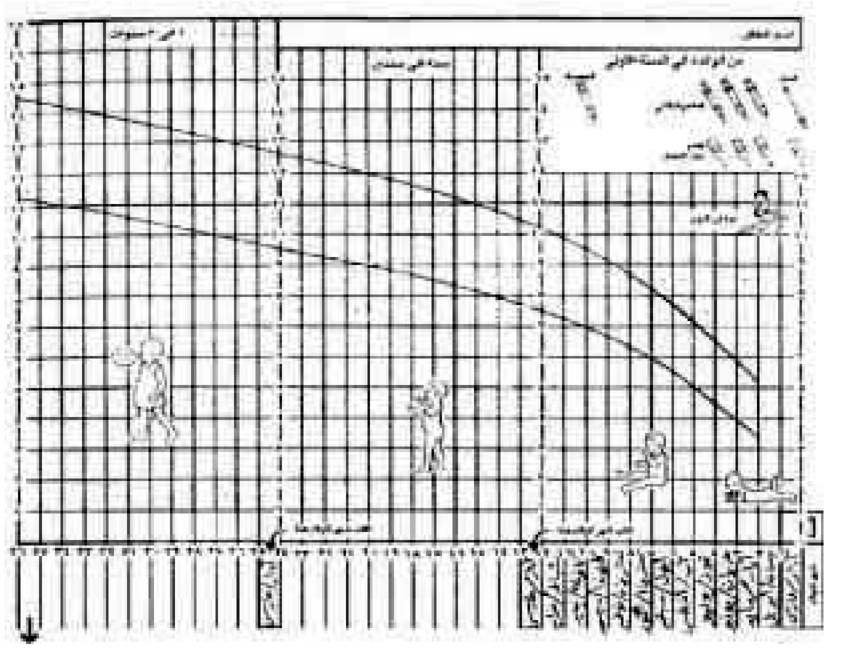
السنة

شهر الميلاد

الوجه الثاني



كيف نستعمل بطاقة الطفل الصحية



أولاً:

نكتب الشهر الذي ولد فيه الطفل في المستطيلات الصغيرة الموجودة في أسفل اللوحة.

نكتب الشهر الذي ولد فيه الطفل في أول خانة من كل سنة. في هذه اللوحة ، مثلاً، ولد الطفل في شهر آذار (مارس).

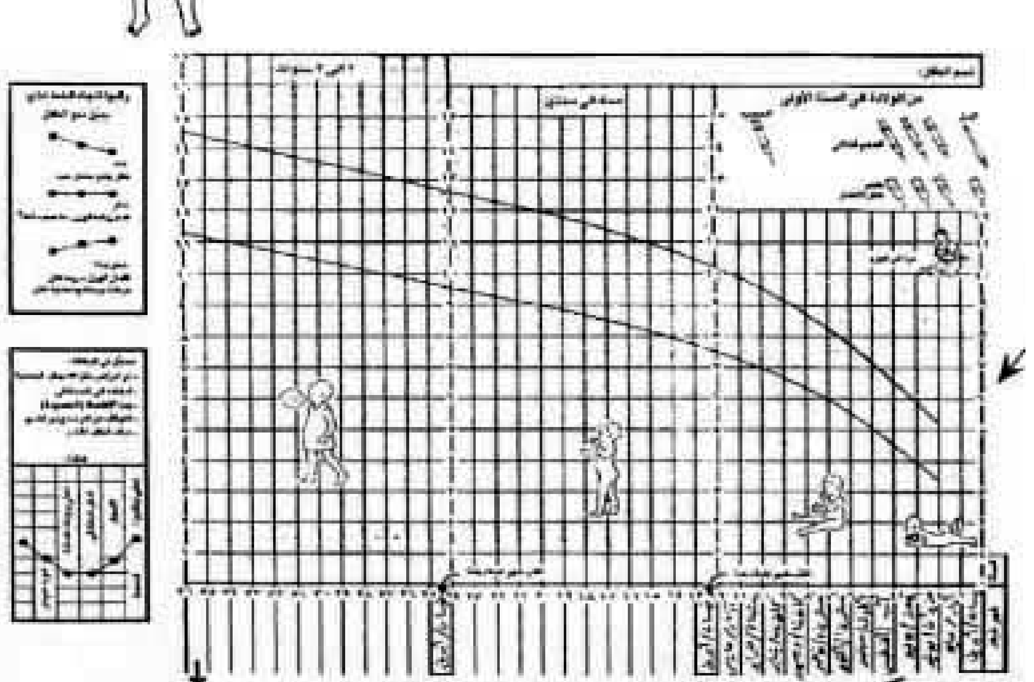


ثانياً:

نزن الطفل : لنفترض أن الطفل من مواليد نيسان (أبريل)، نحن الآن في آب (أغسطس)، وقد أصبح وزنه ٦ كيلوغرامات.

ثالثاً:



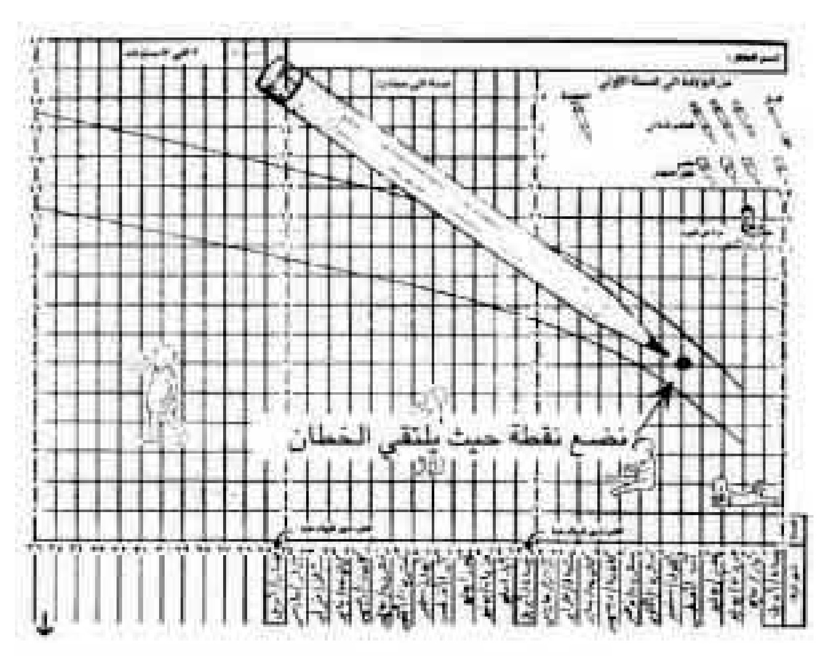


ننظر إلى البطاقة: الكيلوغرامات مكتوبة على جانب اللوحة. نبحث عن عدد الكيلوغرامات التي يزنها الطفل (وهي ٦ كيلوغرامات في هذا المثال).

ثم نبحث عن الشهر الجاري في أسفل اللوحة (وهو في هذا المثال شهر آب (أغسطس) من السنة الأولى).

رابعاً:

نلحق الخط الممتد من ٦ أفقياً، ونلحق أيضاً الخط الممتد من آب (أغسطس) عمودياً.

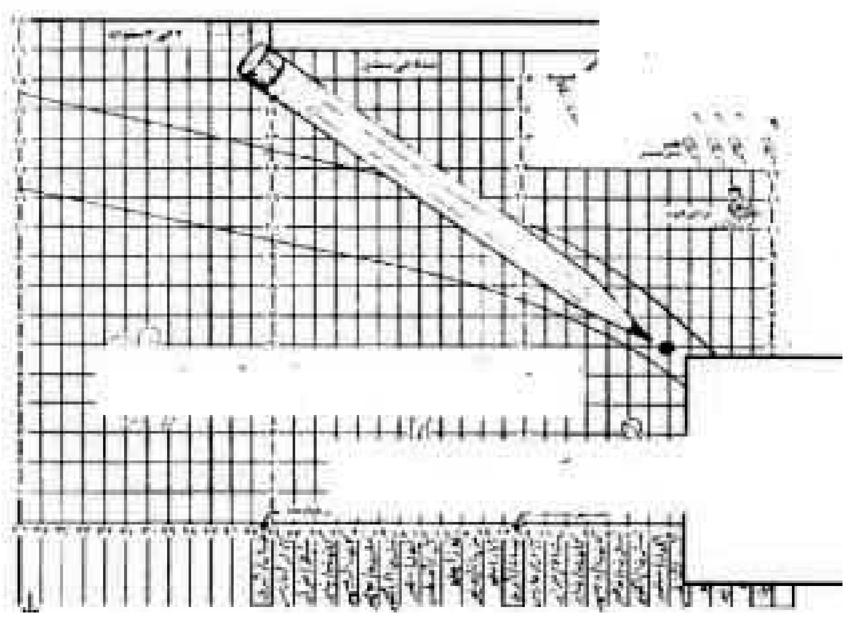


يسهل معرفة مكان وضع نقطة التقاء الخطين إذا استعملنا زاوية ورقة على البطاقة، هكذا:

-١ نضع أحد جانبي زاوية الورقة في موازاة خط وزن الطفل.

-٢ نضع الحد الآخر بموازاة الشهر

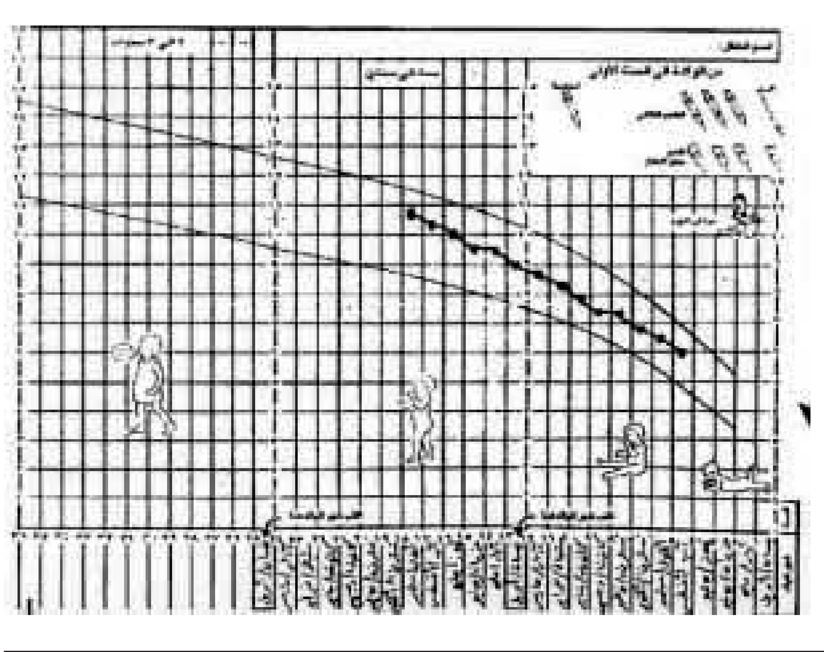
-٣ نسجل نقطة الإلتقاء (أي رأس زاوية).



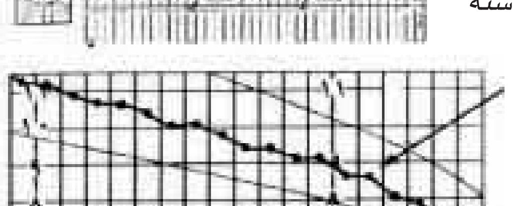
نزن الطفل كل شهر ونضع نقطة التقاء الخطين الجديدين على البطاقة.

النقطة الجديدة تقع أعلى من سابقتها إذا كان الطفل في صحة جيدة.

للتحقق من حسن نمو الطفل نصل النقاط بعضها بالبعض الآخر.



كيف تقرأ بطاقة الطفل الصحية



يشكل الخطان الأسودان المائلان على اللوحة حدود "الطريق إلى الصحة" التي يجب أن يتبعها وزن الطفل.

ويشير الخط الذي يصل بين النقاط إلى تطور وزن الطفل من شهر إلى آخر، ومن سنة إلى أخرى.

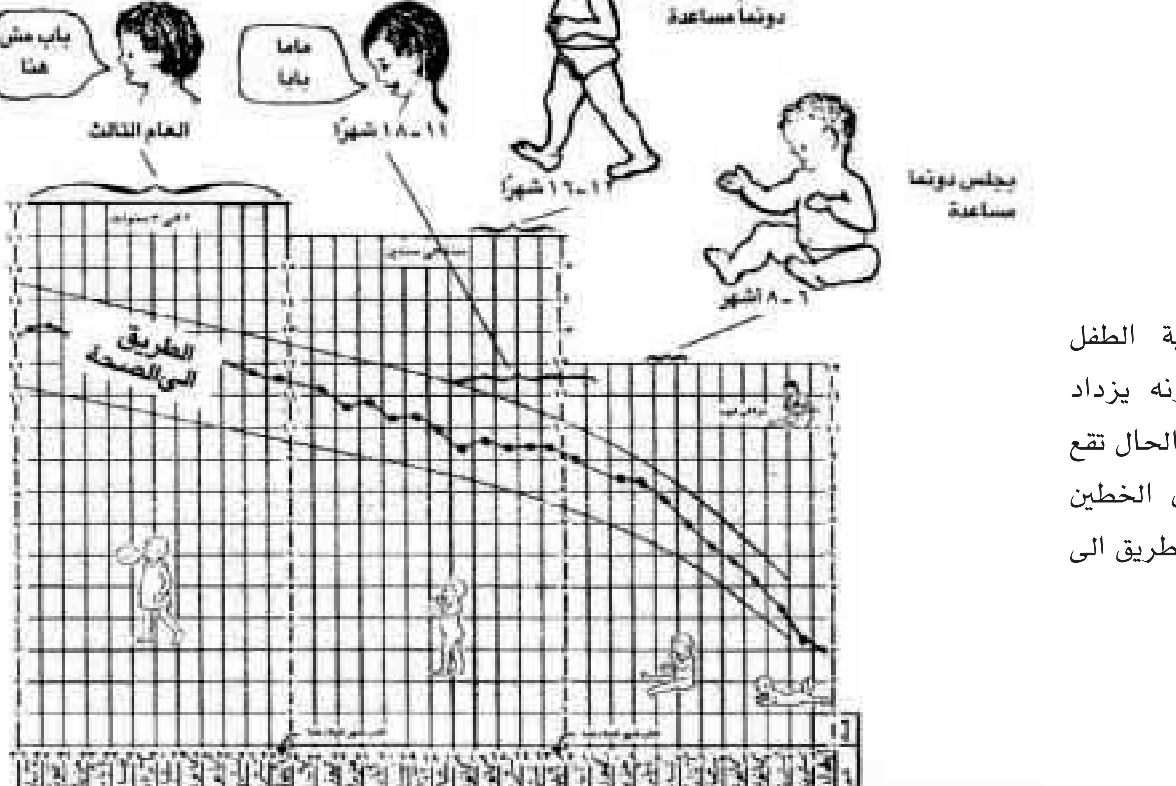
يقع الخط المنقّط بين الخطين المنحنيين حين يكون **الطفل في صحة جيدة**. لذلك نسمي الفسحة بين الخطين : الطريق إلى الصحة.

إذا كان الخط المنقط يصعد بانتظام شهراً بعد شهر في نفس اتجاه الخطين المنحنيين الطويلين ، فذلك يدل أيضاً على أن صحة الطفل جيدة.

إن **الطفل المعافى** والذي يحصل على كفايته من الغذاء يبدأ بالجلوس والمشي والكلام لدى بلوغه الأعمار التالية:

نموذج بطاقة طفل معافى يتمتع بتغذية جيدة:

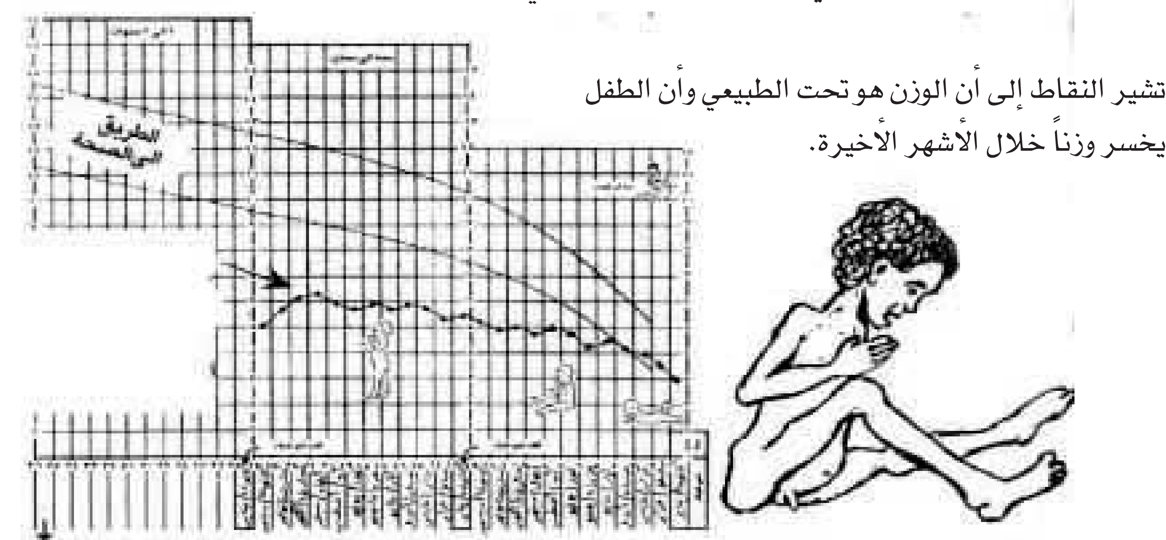
لوحة النمو الصحيح



حين تكون تغذية الطفل حسنة ، فإن وزنه يزداد بانتظام. في هذه الحال تقع النقاط عادة بين الخطين اللذين يشكلان الطريق الى الصحة.

يبدو شكل **لوحة الطفل المريض والمصاب بسوء التغذية** كاللوحة أدناه. لاحظوا أن الخط الذي يربط بين النقاط والذي يدل على وزن الطفل هو تحت خطي النمو الصحيح ، وهو غير منتظم ولا يرتفع كثيراً. هذا نمط يدل على تدهور في صحة الطفل.

لوحة نمو نموذجية للطفل الذي يكون دون الوزن الطبيعي أو مصاباً بسوء التغذية.

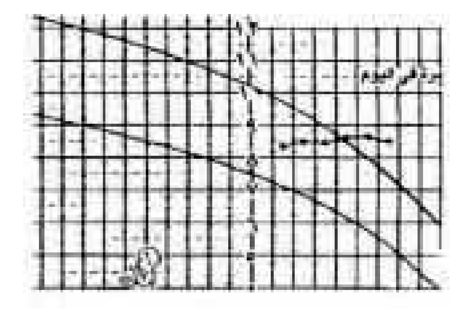


تشير النقاط إلى أن الوزن هو تحت الطبيعي وأن الطفل يخسر وزناً خلال الأشهر الأخيرة.

إن الطفل الذي تبدو لوحته مثل اللوحة أعلاه هو طفل تدهور وزنه تحت الوزن الطبيعي بشكل خطير. وقد يكون سبب ذلك قلة الطعام المغذي الذي يحصل عليه أو وجود مرض مزمن كالسل أو الملاريا أو السببان معاً. يجب إعطاء هذا الطفل **طعاماً غنياً بالطاقة مرات كثيرة** ، كما يجب الكشف عنه وفحصه بحثاً عن أي مرض لمعالجته والاهتمام بتغذيته إلى أن يتغير شكل لوحة نموه وتظهر زيادة في وزنه ، وحتى يبدأ بالاقتراب من النمو الطبيعي لعمره.

مهم : راقبوا اتجاه الخط الذي يجمع بين النقاط.

إن اتجاه الخط الذي يصل ما بين النقاط يعطي من المعلومات عن صحة الطفل أكثر بكثير من مجرد الإشارة إلى وجود الخط داخل المنحنين أو تحتهما. على سبيل المثال:

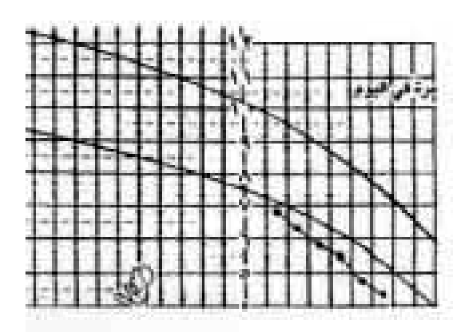


خطر! وزن هذا الطفل لا يزداد.

على الرغم من أن النقاط الخاصة بوزن هذا الطفل تقع ما بين المنحنين فإن وزنه لم يزدد طوال عدة أشهر.



جيد! يزداد وزن هذا الطفل بصورة طيبة.



إن اتجاه نموه الصاعد يوازي اتجاه خطي المنحنين على الرغم من أن الخط الذي يصل النقاط الخاصة بوزنه هو تحت المنحنين . ويكون بعض الأطفال أصغر حجماً من غيرهم وهذا أمر طبيعي، فقد يكون حجم والدي هذا الطفل دون المعدل.

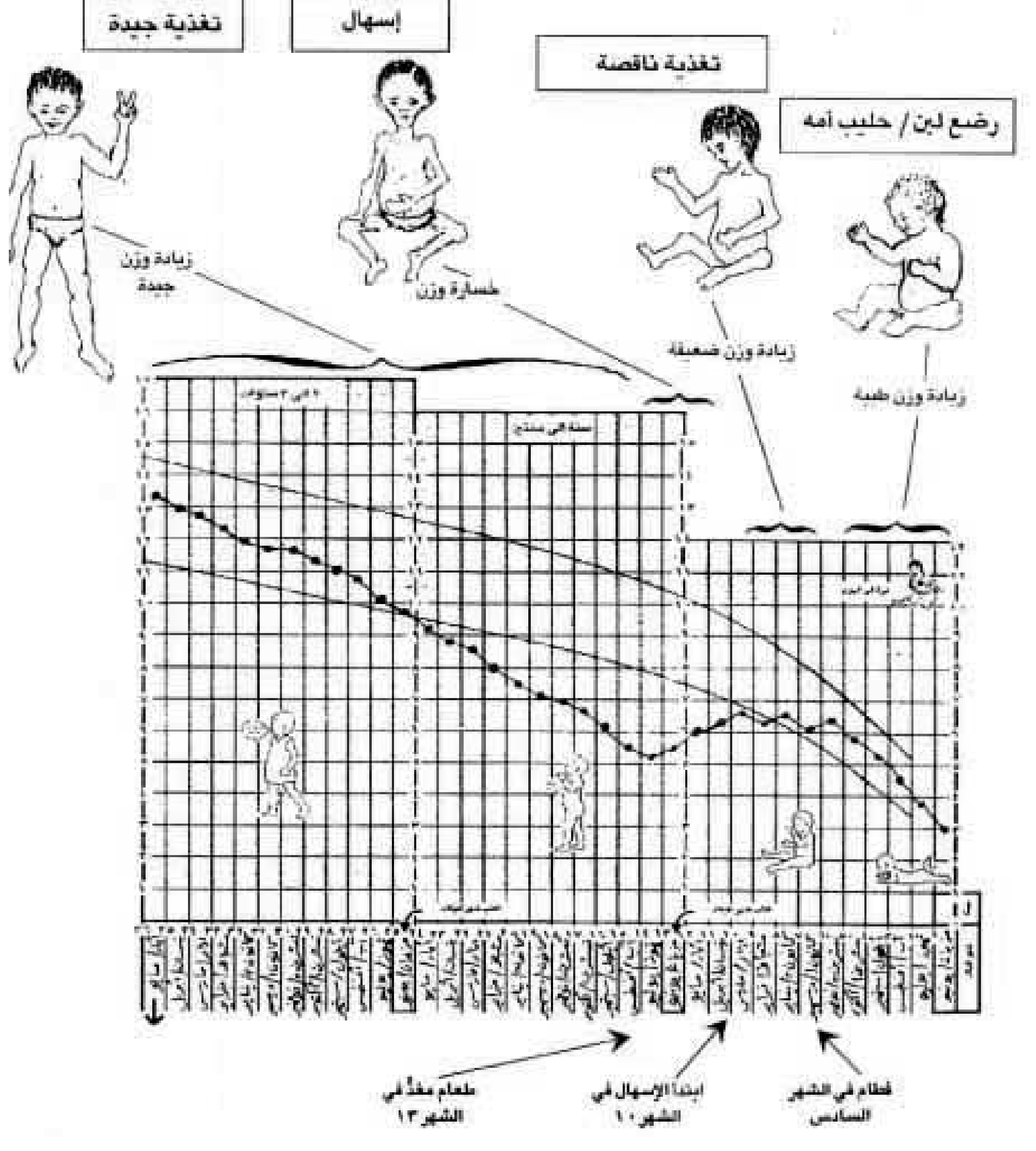
نموذج لوحة نمو تظهرالتقدم الذي يحرزه الطفل:

صحة هذا الطفل كانت طيبة وكان وزنه يزداد في الأشهر الستة الأولى من عمره ، لأن أمه كانت ترضعه.

قي شهره السادس ، حملت أمه مرة ثانية وتوقفت عن إرضاعه. فأصبح طعامه الأساسي الأرز والذرة : توقفت الزيادة في وزنه.

في شهره العاشر، أصيب بإسهال مزمن وبدأ وزنه ينقص: بات هزيلاً ومريضاً.

في شهره الثالث عشر، تعلمت أمه أهمية تقديم الطعام المغذي، فبدأ وزنه يزداد بسرعة. بحلول عامه الثاني عاد إلى "طريق الصحة".



إن بطاقة الطفل الصحية مهمة جداً . إذا أحسنا استخدامها فإنها **تساعد الأم على معرفة الوقت التي يحتاج فيه الطفل إلى كميات أكبر من الأطعمة المغذية أو إلى عناية خاصة**. كما أنها تساعد العاملين في الرعاية الصحية على تفهم حاجات الطفل وأسرته.
والبطاقة تساعد الأم أيضاً على أن تطمئن إلى أنها تقوم بعمل طيّب.

مراجعة لأهم مشكلات الأطفال التي بحثت في فصول أخرى

إن كثيراً من الأمراض التي تحدثنا عنها في فصول أخرى تصيب الأطفال أيضاً. وسنتطرق هنا باختصار إلى بعض المشكلات التي تحدث أكثر من غيرها.

تذكروا: كثيراً ما يشتد المرض على الأطفال بسرعة. فالمرض الذي يحتاج أياماً أو أسابيع ليؤذي الكبار أذىً بليغاً أو للقضاء عليهم ، قد يقتل الطفل في ساعات قليلة. **ولذا يجب مراقبة بدء علامات المرض وتقديم الرعاية للطفل فوراً.**

سوء التغذية

كثير من الأطفال يصابون بسوء التغذية لأنهم لا يأكلون كمية كافية. أو أنهم قد يتناولون الكثير من المواد النشوية فقط كالذرة أو الخبز (العيش) والأرز وغيرها من الأطعمة التي لا تساعد وحدها على بناء الجسم أو حمايته. وقد تنقص مواد محددة في طعام بعض الأطفال مثل الفيتامين "أ" أو الأيودين.

هذان الطفلان مصابان بسوء التغذية



قد يسبب سوء التغذية مشكلات مختلفة للأطفال نذكر منها:

في الحالات المعتدلة:

- نمو أبطأ
- بطن منتفخ
- جسم نحيل
- الشهية ضعيفة
- الحيوية قليلة
- شحوب (فقرالدم)
- رغبة في أكل القاذورات (فقرالدم)
- قروح في زوايا الفم
- زكام متكرر والتهابات أخرى
- أكثرتعرضاً لنوبات الإسهال المتكرر
- العمى الليلي

في الحالات الأخطر:

- زيادة ضئيلة في الوزن أو لا زيادة فيه
- انتفاخ في القدمين (وأحياناً في الوجه)
- بقع غامقة أو كدمات أو قروح مفتوحة ومقشرة
- شعرخفيف أو متساقط
- لا يرغب في الضحك أواللعب
- قروح داخل الفم
- العجزعن تنمية ذكاء طبيعي
- عيون جافة (العشاوة)
- العمى
- يكون أكثر تعرف لنوبات الإسهال المتكرر

هناك مقارنة بين نوعي سوء التغذية الشديدين وهما نقص السعرات ونقص الزلال وأسبابهما والوقاية منهما.

كثيراً ما تظهر علامات سوء التغذية بعد مرض شديد كالحصبة أو بعد الإسهال. الطفل المريض الذي تعافى لتوه من المرض يحتاج إلى طعام مغذ أكثر من الطفل الصحيح.

> **يجب أن نمنع سوء التغذية ونعالجها عن طريق إطعام الأطفال الكمية الكافية ،**
> **وإطعامهم مراراً. نضيف شيئاً من الأطعمة الغنية بالطاقة كالزيوت والدهن إلى طعامهم الرئيسي.**
> **ونضيف شيئاً من الأطعمة التي تبني الجسم ، وتحميه كالفاصوليا**
> **والعدس والفول والفاكهة والخضر واللبن / الحليب والبيض والسمك أو اللحوم.**

الإسهال والدوسنتاريا



إن أكبر خطر يهدد الطفل المصاب بالإسهال هو خطر **الجفاف** ، أو خسارة الكثير من ماء الجسم . ويزداد الخطر إن صاحب التقيؤ (الطرش) الإسهال نعطيه **محلول معالجة الجفاف**. إذا كان الطفل رضيعاً فيجب **مواصلة إرضاعه من أمه** فضلاً عن إعطائه محلول معالجة الجفاف.

والخطر الآخر على الأطفال الذي يسببه الإسهال هو سوء التغذية : **يجب إطعام الطفل أطعمة مغذية حالما يصبح بإمكانه الأكل** . بعد الشفاء نعطيه وجبة إضافية إلى وجبات طعامه.

ارتفاع الحرارة



ارتفاع الحرارة (أعلى من ٣٩ درجة مئوية) يمكن أن يسبب هزات (تشنجات) أو عطلاً في الدماغ عند الأطفال الصغار. لنخفض الحرارة بسرعة ، ننزع ثياب الطفل ونضعه في ماء بارد أو نضع كمادات ماء بارد على جسمه. وإذا بدا الطفل حزيناً أو بكى نناوله الأسيتامينوفين (باراسيتامول) بالجرعة الصحيحة ، ونجعله يكثر من شرب السوائل. وإذا كان جسمه ساخناً ويرتجف نبلله بالماء المبرد باعتدال ونهوّي جسمه.



النوبات (التشنجات أو الهزات)

من أسباب النوبات الشائعة عند الأطفال : ارتفاع الحرارة والجفاف والصرع والتهاب السحايا . فإن كانت الحمى عالية نخفضها بسرعة . نراقب علامات الجفاف ، والتهاب السحايا. والأرجح أن النوبات التي تحصل فجأة من دون ارتفاع الحرارة أو وجود علامات أخرى تعود أسبابها إلى الصرع ، وخصوصاً إذا بدا الطفل في صحة وعافية بين نوبة وأخرى . في حين ان الكزاز (التيتانوس) يسبب النوبات أو التشنجات التي تبدأ بالفك ثم تنتقل إلى الجسم كله.



التهاب السحايا

قد يحدث هذا المرض الخطر بوصفه أحد مضاعفات الحصبة أو النكاف أو التهاب حاد آخر . وقد يصاب طفل الأم التي تعاني من السل (الدرن) / بالتهاب السحايا السلي. والطفل المريض جداً والذي ينثني أو يسقط رأسه إلى الخلف عندما يستلقي، وتتصلب رقبته ويصعب ثنيها إلى الأمام ، والذي يهتز جسمه بحركات غريبة (نوبات) ، يمكن أن يكون مصاباً بالتهاب السحايا.

فقر الدم (الأنيميا)

علامات فقر الدم الشائعة عند الأطفال :

- الشحوب وخصوصاً داخل جفني العين واللثة والأظافر .
- الضعف والتعب السريع .
- الرغبة في أكل الأوساخ .

أسباب فقر الدم الشائعة :

- نقص الحديد في الطعام
- الالتهابات المعوية المزمنة
- الدودة الصقرية (الخطافية أو الاسطوانية)
- البلهارسيا
- الملاريا
- التفويل

الوقاية والمعالجة :

- تناول الأطعمة الغنية بالحديد كالبيض واللحم والفاصولياء والحمص والعدس والخضر ذات الأوراق الخضراء.
- معالجة أسباب فقر الدم – لا تمشوا حفاة إذا كان وجود الدودة الصقرية شائعاً في منطقتكم .
- في حال الاشتباه بالإصابة بالدودة الصقرية فقد يساعد الطبيب أو العامل الصحي على التأكد من الإصابة بها بفحص البراز تحت المجهر (الميكروسكوب) ، إذا وجدت بويضات الدودة في البراز نستخدم العلاج الخاص بتلك الدودة
- تناول أملاح الحديد بواسطة الفم في حالة الضرورة

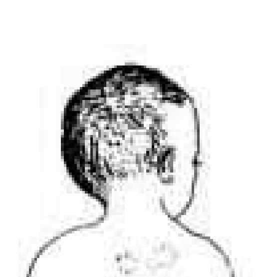
تحذير: لا تعطوا أقراص الحديد للرضع أو الأطفال لأنها قد تسبب التسمم .
استخدموا الحديد بشكل سائل. أو اطحنوا قرص الحديد حتى يصبح مسحوقاً واخلطوه مع الطعام.

الديدان والطفيليات الأخرى في الأمعاء

إذا كان أحد أطفال الأسرة مصاباً بالديدان يجب معالجة جميع أفراد العائلة. ولمنع انتشار التهابات الديدان يتوجب على الأطفال :

- اتباع الارشادات الخاصة بالنظافة
- غسل اليدين بالماء والصابون بعد التبرز قبل الأكل
- استعمال المرحاض
- عدم المشي حفاة
- عدم تناول اللحم أو السمك النيء أو غير المطبوخ طبخاً جيداً
- شرب الماء النظيف
- عدم النزول إلى الترعة (أو الساقية أو بركة الري) للاستحمام أو التبول أو التبرز وذلك لتفادي البلهارسيا

مشكلات الجلد





إن أكثر مشكلات الجلد انتشاراً بين الأطفال هي :

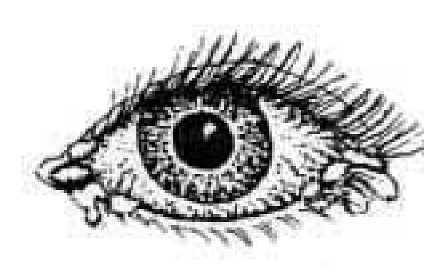
- الجرب
- القروح الملتهبة والقوباء
- السعفة (التينيا) والإلتهابات الفطرية الأخرى

للوقاية من مشكلات الجلد يجب مراعاة شروط النظافة.

- استحمام الطفل مراراً
- مكافحة البق والقمل والجرب
- منع الطفل المصاب بالجرب أو القمل أو الالتهاب الفطري أو القروح الملتهبة من اللعب أو النوم الى جانب الأطفال الآخرين ، ومعالجته المبكرة.



التهاب الملتحمة (إحمرار العيون)



نمسح العين بقطعة قماش نظيفة (أو قطن) مبللة بالماء النظيف (أو الماء الممزوج مع الملح بعد غليه وتبريده) عدة مرات في اليوم . نضع مرهماً أو قطرة من المضادات الحيوية داخل الجفنين أربع مرات يومياً. ولا نسمح للطفل المصاب باحمرار العيون بأن يلعب أو ينام مع الآخرين. إن لم تتحسن الحال بعد أيام معدودة فيجب مراجعة الطبيب أو العامل الصحي.

الزكام (البرد أو الانفلونزا)

يأتي الزكام مع جريان في الأنف وحرارة بسيطة وسعال وألم في الحلق . وقد يرافقه أحياناً إسهال . وهو مشكلة شائعة عند الأطفال ولكنها ليست خطيرة.

نعطي الطفل الكثير من السوائل ، ونعطيه أيضاً الأسيتومينوفين عند الحاجة. نترك الطفل في سريره إذا فضل ذلك . إن الإكثار من الطعام المغذي والفاكهة يساعد الطفل على تجنب أنواع الزكام وعلى التخلص منها بسرعة.

لا يفيد البنسيلين أو التتراسيكلين والمضادات الأخرى ضد أنواع الزكام . ولا حاجة الى إعطاء الحقن في علاج الزكام.

إذا اشتد المرض على الطفل وارتفعت حرارته ارتفاعاً شديداً وأصبح تنفسه سطحياً وسريعاً فقد يكون مصاباً بنزلة صدرية. في هذه الحالة نعطيه مضاداً حيوياً. ونراقب أيضاً علامات التهاب الأذن والتهاب الحلق بالمكورة العقدية السبحية.

مشكلات الأطفال الصحية التي لم تطرح في فصول أخرى



آلام والتهابات الأذن



التهاب الأذن مشكلة شائعة عند الأطفال. كثيراً ما يبدأ هذا الالتهاب بعد بضعة أيام على الإصابة بالزكام أو احتقان الأنف . وقد ترتفع حرارة الطفل ، وكثيراً ما يبكي أو يفرك جانب رأسه . ويظهر الصديد (القيح) من الأذن في بعض الأحيان وعند صغار الأطفال يمكن أن يؤدي التهاب الأذن إلى الإسهال أو التقيؤ . لذلك يجب فحص أذن الطفل حين يصاب بالإسهال مع ارتفاع في الحرارة.

المعالجة:

– من الضروري معالجة التهاب الأذن بسرعة ، نستعمل مضاداً حيوياً كالبنسلين أو الكوتريموكسازول .ويفضل استعمال الأمبسيلين للأطفال دون الثالثة من العمر.

نستعمل أيضاً أدوية الأسيتامينوفين لتخفيف الألم ويمكن استخدام الأسبيرين ولكنه أقل أمانًا من الأستيامينوفين.

– ننظف الأذن من الصديد بعناية بالقطن ولكن من دون أن ندخله في عمق الأذن . ويجب عدم ترك القطن أو غيره في الأذن.

– على الطفل المصاب بصديد في الأذن أن يستحم بانتظام ، والامتناع عن السباحة أو الغطس في الماء قبل انقضاء أسبوعين على الأقل على شفائه.

الوقاية :

– نعلّم الطفل أن يمسح أنفه عند إصابته بالزكام ، لا أن **ينفخه**. فالنفخ يزيد من التهاب الأذن .

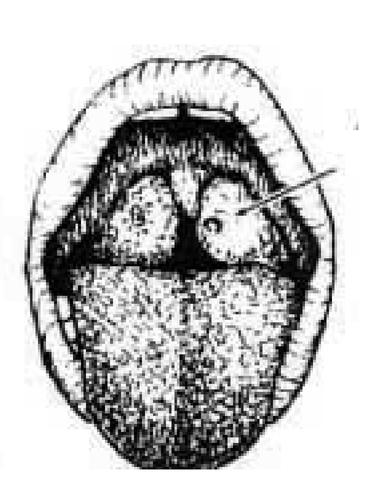
– لا ترضعي الطفل بزجاجة الإرضاع ، فإذا فعلت فلا ترضعيه وهو متمدد على ظهره ، فقد تزيد هذه الوضعية من إمكانية التهاب الأذن.

– عندما يحتقن أنف الطفل بالمخاط نضع قطرات من الماء المملح في الأنف في ونشفط المخاط كما شرحنا.

التهاب قناة الأذن :

يمكن أن نفحص قناة الأذن عن طريق شد الأ ذن بلطف. فإذا تألم الطفل فهذه علامة على وجود التهاب في قناة الأذن. نضع في الأذن قطرة من الماء الممزوج بالخل ، ثلاث أو أربع مرات يومياً (نمزج مقدار ملعقة من الخل مع ملعقة من الماء المغلي) . إذا ارتفعت الحرارة أو ظهر صديد نستعمل مضاداً حيوياً . وقد يكون سبب التهاب قناة الأذن هو خبز الرأس ، لذا يجب معالجتها أيضا في مثل هذه الحالات.

آلام الحلق والتهاب اللوزتين



كثيراً ما تبدأ هذه المشكلات بزكام عادي . يحمر حلق الطفل ويؤلمه عند البلع ، وقد تتضخم اللوزتان (وهما غدتان لمفاويتان تظهران مثل كتلتين على جانبي الحلق) فتسببان الوجع أو قد تنزان قيحاً. يمكن أن تصل الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية.

المعالجة:

– الغرغرة بماء مالح دافئ (ملعقة صغيرة من الملح في كوب من الماء)

– تناول الأسيتامينوفين أو الأسبيرين لتخفيف الألم.

– إذا جاء الألم والحرارة فجأة أو إذا استمرا أكثر من ثلاثة أيام : انظروا الصفحة التالية.

آلام الحلق وحمى الروماتيزم

إن تناول المضادات الحيوية لا يفيد في معالجة الزكام العادي المصحوب بألم في الحلق، بل نعالجه بالغرغرة بالماء والملح وبتناول الأسيتامينوفين (أو الأسبيرين) عند الحاجة.

ولكن يوجد نوع آخر من التهاب الحلق تسببه جرثومة "**المكورة العقدية أوالسبحية**" (**أو جرثومة الستربتوكوكس**) والذي يجب مداواته بالبنسلين : ينتشر هذا الالتهاب عادة عند الأطفال والمراهقين . وهو يبدأ فجأة بشكل ألم قوي في الحلق مع ارتفاع في الحرارة ، ولكن من دون ظهور أي من أعراض الزكام ، في أغلب الحالات . قد يكون لون الحلق واللوزتين محمراً جداً . كذلك قد تنتفخ الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الفك أو في العنق مسببة الألم عند لمسها.

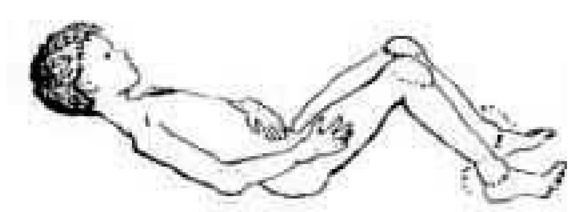
نستعمل البنسلين لمدة عشرة أيام . إذا استعملنا البنسلين منذ بدء الاصابة فاحتمال حدوث حمى الروماتيزم يقل . يجب عزل الطفل المصاب بالمكورة العقدية السبحية عن رفاقه وأخوته عند الأكل والنوم لمنع نقل العدوى إليهم.

حمى الروماتيزم (الحمى الروماتيزمية أو ريح المفاصل)

إنها مرض يصيب الأطفال والمراهقين . وهو يبدأ عادة بعد التهاب الحلق بجرثومة المكورة العقدية السبحية بمدة تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع (أنظر الفقرة السابقة).

العلامات الأساسية (عاده ما تظهر ثلاث أو أربع من هذه العلامات فحسب) :

- ارتفاع الحرارة
- ألم في المفاصل وخصوصاً في الرسغين والكاحلين



ينتقل الألم بعدها إلى الركبتين والكوعين . وتنتفخ المفاصل . وغالباً ما تسخن وتؤلم ويحمر لونها . عادة ما يصاب أحد المفاصل كثر من غيره ثم تنتقل الإصابة إلى مفصل آخر تاركة المفصل الأول سليماً.

- تظهر خطوط حمراء ملتوية أو تدرّن تحت الجلد
- حركات غريبة ، لا إرادية
- في الحالات الأخطر يظهر التعب والإرهاق على المريض وقد يعاني من ضيق في التنفس ، وربما من ألم في القلب

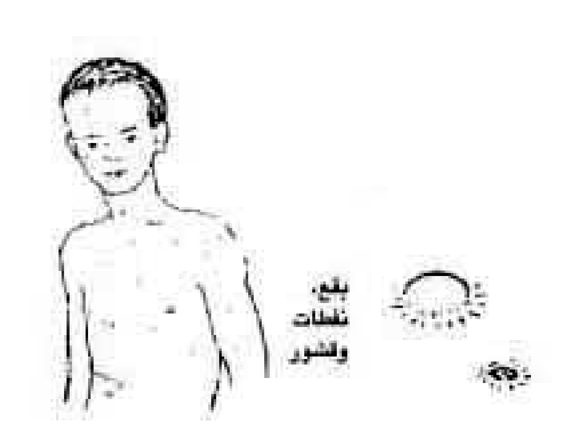
المعالجة:

- عند الشك بمثل هذه الاصابة يجب استشارة الطبيب أو العامل الصحي، فهناك خطر حصول أذى في القلب.
- نستعمل الأسبيرين بكميات كبيرة: الطفل البالغ ١٢ عاماً يستطيع أن يتناول قرصين أو ثلاثة أقراص من عيار ٣٠٠ ملغ ، ست مرات في اليوم . تؤخذ هذه الأقراص مع اللبن / الحليب أو كاربونات الصودا لمنع ألم المعدة . وان بدأ الطفل يسمع طنيناً في الأذن فيجب أن يأخذ كميات أقل من الأسبيرين .
- نستعمل البنسيلين

الوقاية:

- لمنع حمى الروماتيزم يجب الإسراع في معالجة التهاب المكورة العقدية السبحية (الستربتوكوكس) في الحلق باستعمال البنسيلين لمدة عشرة أيام
- لمنع عودة الروماتيزم (حمى المفاصل) وعدم تهديد القلب بالعطب ، يجب معالجة الطفل الذي كان أصيب بحمى الروماتيزم من قبل، واستعمال البنسلين عند بدء دلائل التهاب الحلق . وإذا ظهرت علامات ضرر في القلب عنده، فيجب استخدام البنسلين بانتظام أو إعطائه حقنة كل شهر من بنسيلين البنزاثين (وهو نوع من البنسيلين طويل المفعول) ربما طول حياته. اتبعوا تعليمات الطبيب أو العامل الصحي المتمرس.

أمراض الأطفال السارية أو المعدية



جدري الماء (الجدري الكاذب ، الحماق ، جديري)

يبدأ هذا المرض الفيروسي بعد فترة تمتد ما بين ١٠ أيام و ٢١ يوماً على اختلاط الطفل مع طفل آخر مصاب به.

العلامات:

يظهر في البدء كثير من البقع الصغيرة الحمراء والتي تسبب الحكة (الهرش). بعدها تتحول هذه البقع إلى نطف أو بثور تنفتح وتخلف قشوراً. تبدأ البقع عادة على الجسم ثم على الوجه والذراعين والرجلين. وقد تظهر هذه البقع والنطف والقشور في وقت واحد. ويرافق هذه الحال عادة ارتفاع بسيط في الحرارة.

المعالجة:

يزول الالتهاب بعد أسبوع. نعطي الطفل حماماً يومياً بالماء الدافئ والصابون. وللتخفيف من الرغبة في الحك نضع كمادات من القماش المبللة بماء بارد برودة معتدلة. يجب تقليم الأظافر جيداً، وإذا التهبت القشور ننظفها جيداً. نضع كمادات ماء دافئ وندهنها بمرهم من المضادات الحيوية. ونحاول منع الطفل من حكها.



الحصبة (التشيشة أو الحميراء)

الحصبة التهاب شديد يسببه فيروس ، وهي تشكل خطراً خاصاً على الأطفال المصابين بسوء التغذية أو المصابين بالسل. تبدأ أعراض الحصبة بعد ١٠ أيام على اختلاط الطفل السليم بشخص مريض بالحصبة. وعلامات الحصبة الأولى تشبه الزكام العادي ، ولكن مع ارتفاع في الحرارة وسيلان في الأنف واحمرار في العينين وسعال (كحة).

يشتد مرض الطفل بعدها. قد يؤلمه فمه جداً وقد يصيبه إسهال.

وبعد يومين الى ٣ أيام ، تظهر بقع بيضاء مثل حبيبات الملح داخل فمه. وبعدها بيوم أو يومين يظهر طفح جلدي يبدأ خلف الأذنين ويمتد بعدها الى الرقبة ثم الى الوجه والجسم ، وأخيراً يظهر الطفح على اليدين والرجلين. تتحسن حال الطفل عادة بعد ظهور الطفر الجلدي. يستمر الطفر حوالي ٥ أيام. وتظهر في بعض الأحيان بقع سوداء موزعة تنتج عن نزف في الجلد. وهذا يعني أن الحالة شديدة. أطلبوا المساعدة الطبية.

المعالجة :

- يجب أن يبقى الطفل في الفراش ويكثر من شرب السوائل ويأكل طعاماً مغذياً. واذا عجز عن بلع الأكل الجامد، نعطيه السوائل مثل الحساء، مثلاً ونعطي الرضيع حليب/ لبن أمه بالملعقة إذا لم يستطع أن يرضع بنفسه.
- نعطي الطفل الفيتامين "أ" (A) عند الإمكان وذلك لحمايته من حصول ضرر في العين.
- نستخدم الأسيتامينوفين ، أو الأسبرين لخفض الحرارة ومساعدته على الاستراحة.
- نستعمل مضاداً حيوياً إذا حدث التهاب في الأذن.
- نطلب المساعدة الطبية إذا ظهرت علامات النزلة الصدرية ، أو التهاب السحايا أو ألم شديد في الأذن أو المعدة.
- نناول الطفل شراب معالجة الجفاف إذا حدث إسهال.

الوقاية من الحصبة :

يجب إبعاد الطفل المصاب عن غيره من الأطفال ومنهم إخوته وأخواته. ومن الضروري حماية الأطفال المصابين بسوء التغذية أو بالسل أو مرض مزمن آخر، كي لا يصابوا بالحصبة. يجب ألا يزور الأطفال الآخرون طفلاً آخر مصاباً بالحصبة. إذا كان الأطفال الذين يعيشون مع طفل مصاب بالحصبة لم يصابوا بالحصبة من قبل. فيجب ألا يذهبوا الى المدرسة أو الأماكن العامة ولا أن يلعبوا مع غيرهم مدة ١٠ أيام.

إن منع الحصبة من أن تقتل الأطفال يتطلب أن نهتم بتغذية جميع الأطفال. طعّموا أطفالكم ضد الحصبة عندما يبلغوا الشهر٨ الى الشهر١٤ من العمر (راجعوا جدول التطعيم المعمول به في بلدكم).

الحصبة الألمانية (الحميرة)

الحصبة الألمانية ليست شديدة الخطورة كالحصبة. وهي تدوم ثلاثة أو أربعة أيام وتسبب طفرة خفيفة. ما تنتفخ الغدد اللمفاوية في الرقبة وخلف الرأس وتصبح مؤلمة عند لمسها.

يجب أن يبقى الطفل في فراشه ويتناول الأسيتامينوفين أو الأسبيرين إذا دعت الحاجة.

نعطي الطفل حماماً يومياً بالماء الدافئ والصابون وسوائل مغذية كاللبن / الحليب وعصير الفواكه.

الحامل التي تصاب بالحصبة الألمانية في أشهر الحمل الثلاثة الأولى قد تلد طفلاً مشوهاً. لذا يجب **على الحامل الابتعاد عن الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية إذا كانت لم تصب بها من قبل أو كانت غير متأكدة من ذلك.** ويستحسن أن تحاول البنات والنساء غير الحوامل الإصابة بالحصبة الألمانية قبل الحمل. ويوجد طعم للحصبة الألمانية إلا أنه غير متوافر دائماً.

النكاف (أبو كعيب / أبو اللكيم / أبو ضغيم)

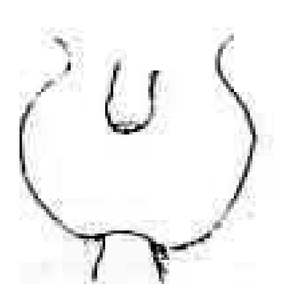
تبدأ العلامات الأولى بعد أسبوعين أو ثلاثة من الاختلاط بشخص آخر مصاب به.

يبدأ النكاف بحرارة وألم حين يفتح الطفل فمه أو يأكل. وفي غضون يومين يظهر انتفاخ ضئيل تحت الأذنين إلى جانب زاوية الفك . وكثيراً ما يبدأ الانتفاخ على جهة واحدة ثم يمتد إلى الجهة الأخرى.

المعالجة:

يزول الانتفاخ من تلقاء نفسه بعد عشرة أيام من دون حاجة إلى دواء. ولكن يمكن تناول الأسيتامينوفين أو الأسبيرين لتخفيف الألم والحرارة. نعطي الطفل طعاماً مهروساً ومغذياً ونحافظ على نظافة فمه.

المضاعفات :



قد يشعر المصابون بالنكاف من البالغين أو الأطفال فوق ١١ عاماً بألم في البطن أو انتفاخ مؤلم في الخصيتين (عند الذكور) بعد الأسبوع الأول من الاصابة. إن على هؤلاء أن يخلدوا إلى الراحة وأن يضعوا كياساً من الثلج أو كمادات مبللة باردة على الأجزاء المنتفخة لتخفيف الألم والانتفاخ. ويمكن استخدام الأسيتامينوفين أو الأسبيرين لتخفيف الألم عند الحاجة. وقد يتعرض الصبيان المصابون بانتفاخ الخصيتين بسبب النكاف الى العقم عن بلوغهم.

إذا ظهرت علامات التهاب السحايا فيجب طلب المساعدة الطبية.

الشاهوق (السعال الديكي ، الشهقة ، الشهاق ، أم عوعو، ععاشة)



يظهر الشاهوق عادة بعد أسبوع أو اثنين من اختلاط طفل سليم بطفل آخر مصاب. يبدأ المرض بالزكام والحرارة وسيلان في الأنف وسعال. وبعد أسبوعين ، تبدأ الشهقة. يسعل الطفل مراراً وبسرعة دون أخذ نفس حتى يبصق مادة مخاطية لزجة ويعود الهواء الى رئتيه وعندها تسمع شهقة مرتفعة الصوت كصياح الديك. وقد يزرق لون الشفتين والأظافر أثناء نوبات السعال بسبب قلة الهواء. وقد يتقيأ (يطرش) الطفل بعد السعال. ويبدو الطفل سليماً بين نوبة سعال وأخرى.

كثيراً ما يستمر الشاهوق مدة ٣ أشهر أو أكثر.

والشاهوق خطر **بشكل خاص على الرضع دون السنة من عمرهم** ، ولذلك يجب أن نطعم أطفالنا باكراً. ومن الصعب التأكد من إصابة الرضيع بالشاهوق وذلك لأن السعال لا يكون واضحاً كما سبق الوصف بالنسبة للأطفال الأكبر. عندما تكثر إصابات الشاهوق في منطقة معينة ، نعالج الطفل المصاب بنوبات من السعال مع ورم في العينين فوراً وكأنه مصاب بالشاهوق.

المعالجة :

– تفيد المضادات الحيوية إذا أعطيت باكراً أي قبل أن يظهر السعال. نستخدم الإرثروميسين ، أو الأمبسلين. ويفيد الكلورامفينيكول إلا أن مخاطره أكبر. للجرعات عند الرضع. ومن الضروري جداً معالجة الرضع دون ال ٦ أشهر عند ظهور أولى العلامات.

– ويفيد الفينوباربتال في الحالات الشديدة من الشاهوق خصوصاً حين يمنع السعال الطفل من النوم أو إذا حدثت تشنجات.

– إذا عجز الرضيع عن التنفس بعد السعال ، نقلبه على بطنه ونزيل المادة المخاطية اللزجة من فمه بإصبعنا. نربت بلطف على ظهره لنساعده على إخراج المخاط.

– للوقاية من فقدان الوزن وحدوث سوء التغذية : نهتم بتوفير تغذية كافية للطفل. إذ يجب أن يأكل ويشرب بكثرة ، وخصوصاً بعدما يتقيأ.

المضاعفات:

قد يحدث نزف في بياض العين بسبب السعال فتظهر بقعة حمراء في العين. لا حاجة لمعالجة خاصة ، إذ تزول البقعة تلقائياً. نطلب المساعدة الطبية في حال حدوث تشنجات أو علامات النزلة الصدرية.

يجب أن نحمي جميع الأطفال من الشاهوق.
تأكدوا من بدء تطعيمهم عندما يبلغون الشهر الثاني من عمرهم.



الخانوق (الدفتيريا ، بوخناق)

تبدأ عوارض هذا المرض كما يبدأ الزكام مع ارتفاع الحرارة وصداع وحرقة في الحلق. وقد يتكون غشاء أصفر اللون ويميل الى الرمادي في القسم الخلفي من الحلق ، وأحياناً داخل الأنف أو على الشفاه. قد ينتفخ عنق الطفل وتكون رائحة تنفسه كريهة جداً.

عند الاشتباه بإصابة طفل بالخانوق :

– نضعه في الفراش في غرفة منفصلة.

– نسارع في طلب المساعدة الطبية. هناك نوع خاص من مضاد التسمم لمعالجة الخانوق.

– نعطي الطفل حبوب البنسلين حبة واحدة عيار ٤٠٠ ألف وحدة ثلاث مرات في اليوم للأطفال الأكبر سناً.

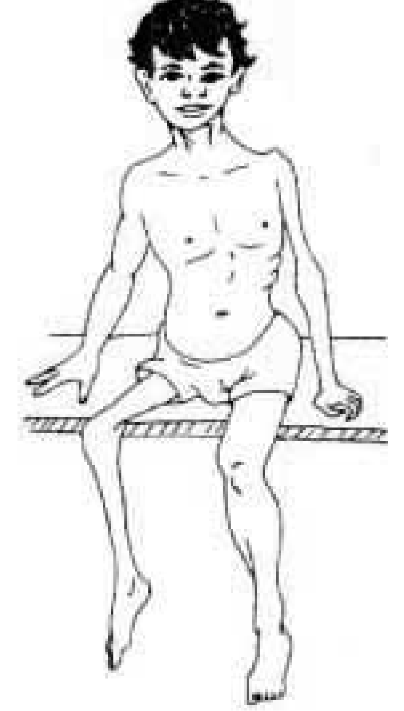
– الغرغرة بالماء الدافئ الممزوج بالقليل من الملح مفيدة.

– ندعه يتنفس بخار الماء عدة مرات في اليوم أو باستمرار.

– إذا بدأ الطفل بالاختناق وازرق لونه نحاول أن نزيل الغشاء الأصفر عن حلقه بواسطة قطعة قماش ملفوفة حول إصبعنا.

إن الخانوق مرض خطر ويمكن منع حدوثه بسهولة بواسطة التطعيم الثلاثي. تأكدوا من تطعيم أطفالكم.

شلل الأطفال (البوليو)



يصيب البوليو عادة الأطفال دون السنتين ، ويسبب فيروس الالتهاب ، وهو شبيه بفيروس الزكام . وغالباً ما يرافقه ارتفاع في الحرارة وتقيؤ (طرش) واسهال وألم في العضلات. وعموماً يشفى الطفل خلال أيام معدودة. وفي بعض الأحيان ، مضعف جزء من جسمه أو يصيبه الشلل . وغالباً ما يحدث الضعف أو الشلل في إحدى الساقين أو في كلتيهما. ومع مضي الوقت ، يصبح الطرف المشلول نحيلاً ولا ينمو بالسرعة التي ينمو بها الطرف الآخر.

المعالجة :

لا يوجد دواء لتصحيح الشلل بعد حدوثه. (وفي بعض الحالات ، يمكن أن يرجع جزء من القوة التي فقدت أو إنها قد تعود كلياً) . والمضادات الحيوية غير مفيدة في المعالجة.

للمعالجة المبكرة : نخفف من حدة الألم باستخدام الأسيتامينوفين أو الأسبيرين. ونضع كمادات ساخنة على العضلات المؤلمة. ندع الطفل يجلس أو يستلقي بشكل يريحه ويمنع التقلصات. نجلس ساعديه وقدميه بلطف كي لا يميل جسمه. نضع وسادات تحت ركبتيه عند الضرورة للحد من الألم ونحاول دائماً أن تكون الركبتان مستقيمين.

الوقاية :

– إن التطعيم ضد الشلل هو أفضل وقاية.

– لا تستخدموا الدواء بالحقنة لطفل مصاب بالزكام وارتفاع الحرارة أو بأي علامة أخرى من العلامات التي قد تكون نتيجة الإصابة بفيروس الشلل. إن التهيج الناتج عن الحقن قد يحول حالة بسيطة من البوليو (من دون شلل) الى حالة شديدة يصحبها الشلل. **لا تحقنوا الأطفال بأي دواء إلا في حالات الضرورة القصوى.**

تأكدوا من تطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال

عن طريق قطرات الطعم عند بلوغ الشهرين ، والثلاثة أشهر، والأربعة أشهر.

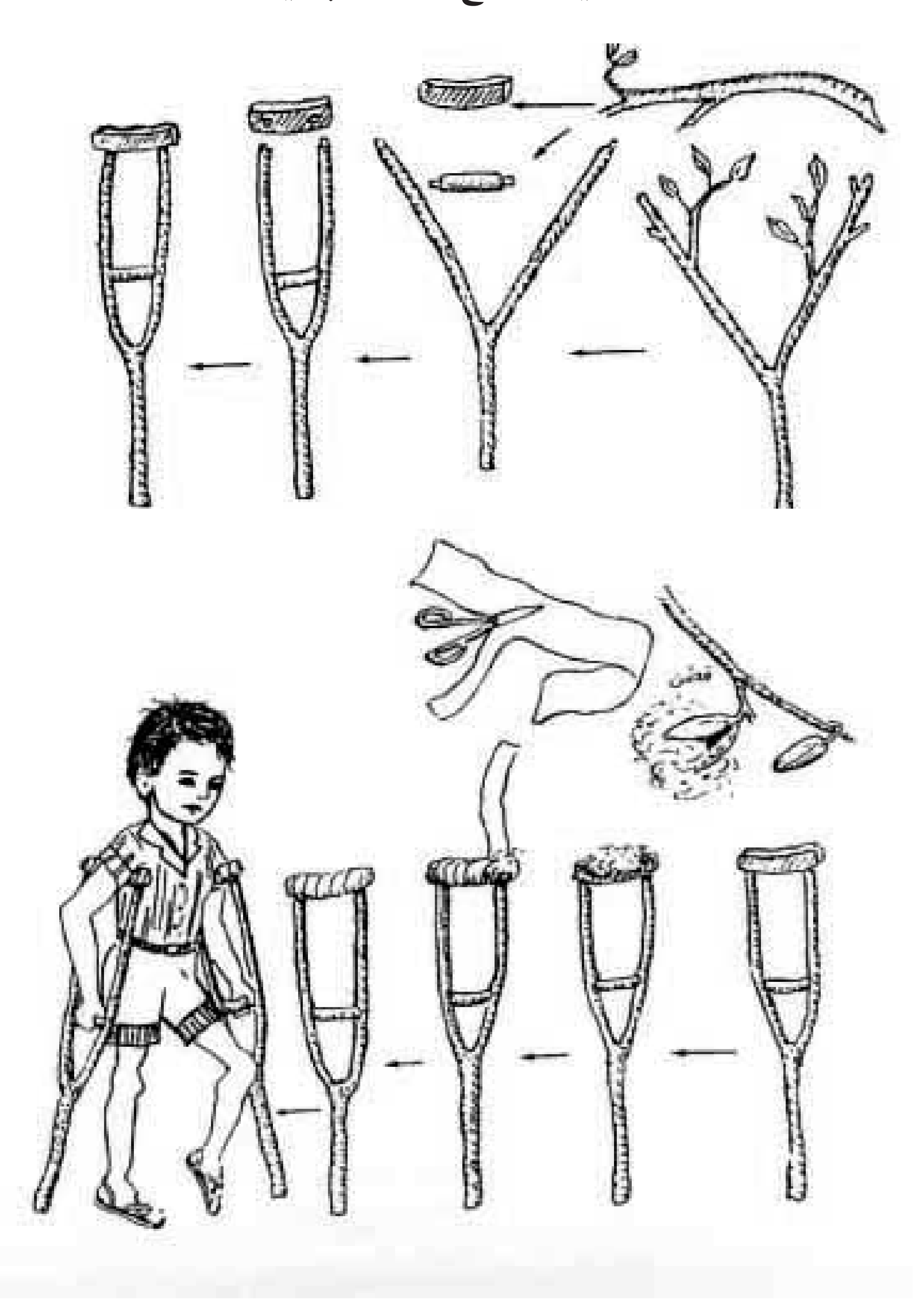
إن الطفل المصاب بشلل الأطفال يجب أن يأكل طعاماً مغذياً ويجب أن نساعده على القيام بتمارين ليقوي عضلاته.

ساعدوا الطفل على أن يتعلم المشي على أفضل شكل ممكن : يمكن تثبيت قضيبين أو متوازيين كما في الرسم ، وصنع عكازين لاحقاً.

إن تركيب جهاز خاص لدعم الساقين، صنع عكازات وأدوات مساعدة أخرى، كلها تعين الطفل على حركة أفضل وقد تمنع حدوث تشوهات.

ولمزيد من المعلومات حول البوليو وإعاقات الأطفال الأخرى ، راجعوا كتاب "رعاية الأطفال المعوقين" (انظر المراجع في آخر هذا الدليل).

كيف نضع عكازات بسيطة



مشكلات تولد مع الأطفال

انفكاك الورك (انزلاق أو انخلاع أو فك أو انفصال في الورك)

يولد بعض الأطفال وهم مصابون بإنفكاك في الورك – أي إن الساق تكون قد انفكت من مفصل الفخذ. وهذه المشكلة أكثر انتشاراً عند البنات. إن العلاج المبكر يمنع بقاء أي ضرر أو عرج. لذلك يجب فحص جميع المواليد في الأيام العشرة الأولى من عمرهم بحثاً من أي انزلاق في الورك :

ارن الساقين : إذا كان هناك انفكاك في أحد الوركين فسنلاحظ على الطرف المصاب ما يلي:

ى الساق يغطي جانباً من هذا الجزء من الجسم على الجهة المنفصلة جانب الطرف المنفصل.

ات جلدية أقل على الجانب المصاب.

اق تبدو أقصر من الأخرى أو قد تنثني نحو الخارج بزاوية غريبة.

٢- نمسك الساقين معا ونثني الركبتين هكذا،



ثم نفتحهما نحو الخارج هكذا ،



فإذا "توقفت" إحدى الساقين قبل الأخرى أو "قفزت" أو صدر عنها صوت طقطقة عند فتح الساقين ، فهذه علامة على وجود انفكاك في الورك.

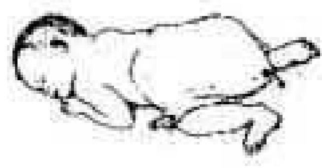


المعالجة:

يجب أن يبقى الطفل وركبتاه مرتفعتان ومتباعدتان :

نستعمل لذلك حفاضات سميكة كهذه :

أو نربط ساقيه إلى الفراش بدبابيس (عندما ينام) هكذا :

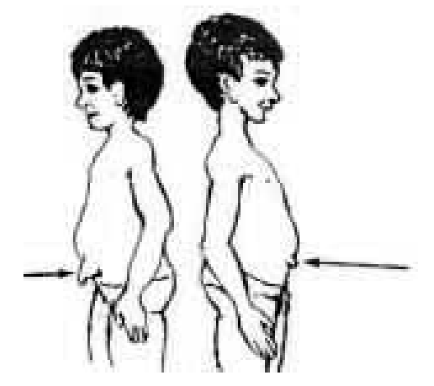


أو نحمله على الظهر هكذا.



في المناطق التي تحمل فيها الأم طفلها ورجلاه متباعدتان فوق عجزها (كما في بعض أرياف تونس) ، فإن الأمر في معظم الحالات لا يستدعي معالجة أخرى.

فتق السرة (فتق سري ، فتاق السرة)



السرة النافرة ليست مشكلة ، ولا تحتاج إلى أي دواء أو علاج . ولا يفيد ربطها بحزام من القماش أو ب"حزام المعدة " ولا وضع قطعة معدنية أو زر عليها.

حتى الفتق الكبير في السرة (كما يظهر في الرسم) لا يشكل خطراً وهو غالباً ما يزول من تلقاء نفسه. ولكن إذا استمر الفتق بعد السنة الخامسة فعلينا استشارة الطبيب ، فالطفل قد يكون في حاجة إلى عملية جراحية.

الخصية المنتفخة (فتق الصفن أو الأدرة المائية ، القيلة المائية)

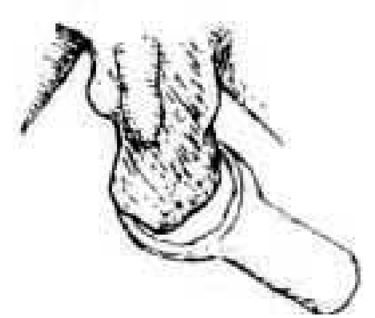
إذا انتفخ الصفن أو الكيس الذي يضم الخصيتين في أحد جانبيه فذلك علامة إما على امتلائه بسائل (قيلة أو أدرة مائية) أو على انزلاق جزء من الأمعاء فيه (فتق صفني).

ولمعرفة سبب الانتفاخ نسلط ضوءاً خلف الانتفاخ :

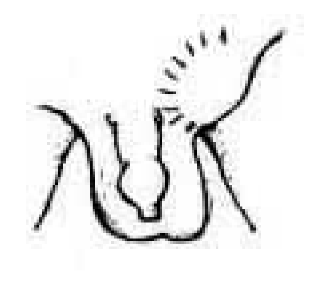
إذا شع الضوء بسهولة عبر الانتفاخ فالسبب هو أدرة مائية.

إن لم يشع الضوء عبر الانتفاخ ، وكان الانتفاخ يكبر عندما يسعل الطفل أو يصرخ ، فالسبب هو **فتق صفني**.

الفتق الصفني قد يسبب انتفاخاً أو تورماً على أحد جانبي الكيس أو فوقه ، ولكن ليس في داخله.







تزول الأدرة المائية تلقائياً مع الوقت دون معالجة. اطلبوا المساعدة الطبية إذا استمر وجودها أكثر من عام.

الفتق الصفني يحتاج إلى معالجة جراحية.

يمكن تمييز هذه الحالة عن انتفاخ الغدة اللمفاوية فالفتق ينتفخ عندما يبكي الطفل أو يقف ، ويختفي عندما يرقد ساكناً.

الخصية العالقة (الخصية المحتجزة)

وقد يولد الطفل بخصية محتجزة أو عالقة أي أنما لا تنزل في الكيس (الصفن) أو بخصية متنقلة . والخصية العالقة قد تحرم الطفل من الخصوبة في المستقبل . نفحص كل مولود ذكر ونتأكد من نزول خصيته. عند العجز عن تحسسها نستشير الطبيب أو العامل الصحي.

الأطفال المعقون عقلياً ، أو الصم ، أو المشوهون خلقياً

يولد الطفل في بعض الأحيان وقد فقد سمعه أو متخلف من الناحية العقلية ، أو مصاباً **بمشكلة خلقية** (خطأ ما في جزء من أجزاء جسمه). وكثيراً ما لا يوجد أي تفسير لذلك ، ولا يمكن لوم أي انسان على ذلك ،وغالباً ما يبدو أن الأمر حدث بالصدفة.
إلا أن هناك أموراً تزيد من احتمال حدوث مثل هذه الإعاقات. بالمقابل ، **من الممكن التخفيف من حدوث هذه المشكلات إذا اتبع الأهل احتياطات محددة :**

-١ **نقص الطعام المغذي في فترة الحمل** قد يسبب البطء في التفكير أو إعاقات خلقية أخرى عند الوليد.
لضمان أطفال أصحاء عند الولادة على الحامل أن تتناول طعاماً مغذية.



-٢ **النقص في مادة اليود في غذاء الحامل** قد يسبب لجنينها حالة الكريتينيه (وتعرف بالفدامة أو بعيو أو حالة غرامة). في هذه الحال يكون وجه المولود منتفخاً وتبدو عليه "البلادة" وقد تبقى بشرته وعيناه صفراء اللون مدة طويلة بعد ولادته ، ويتدلى لسانه من فمه ، وقد يكسو الشعر جبينه. ويكون هذا الطفل ضعيف ، قليل الأكل. يصرخ قليلاً وينام كثيراً وقد يعاني من الإمساك. إنه معاق ، وقد يكون أصماً ويتأخر مشيه أو نطقه مقارنة بالطفل صحيح الجسم.
لمنع الكريتينية يجب أن تستعمل الحامل الملح الممزوج باليود بدلاً من الملح العادي.
عند الاشتباه بإصابة المولود بهذه الحال يجب أخذه إلى طبيب أو عامل صحي حالاً. كلما أسرعنا في إعطائه الدواء الخاص (هرمون الدرقية) كلما ازدادت فرصته في أن يكون سوياً.

-٣ **التدخين والمشروبات الروحية بكثرة** أثناء الحمل يمكن أن تجعل بسم الجنين صغيراً عند ولادته ، أو تسبب له مشكلات أخرى. **لا تشربي الكحول ولاتدخني ، وخصوصاً أثناء الحمل.**

-٤ **المرأة التي تجاوزت الخامسة والثلاثين** من العمر يزداد احتمال إنجابها مولوداً يعاني من مشاكل. وتحدث متلازمة دون (تثلث الصبغية ٢١ ، "المنغولية") للأطفال الذين تكون أمهاتهم أكبر سناً في حالات كثيرة. وتشبه المنغولية حالة الكريتنية بعض الشيء.
من الحكمة أن يشمل تخطيط الأسرة التوقف عن الإنجاب أطفال بعد سن الخامسة والثلاثين. إن الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين يستدعي إجراء فحوص خاصة (فصل ٢٠).

-٥ **هناك الكثيرمن الأدوية** التي تؤذي الجنين في أثناء تكونه في بطن أمه وبخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى. **يجب أن يكون استعمال الأدوية أثناء الحمل محدوداً جداً وأن يقتصرعلى الأدوية الآمنة.**

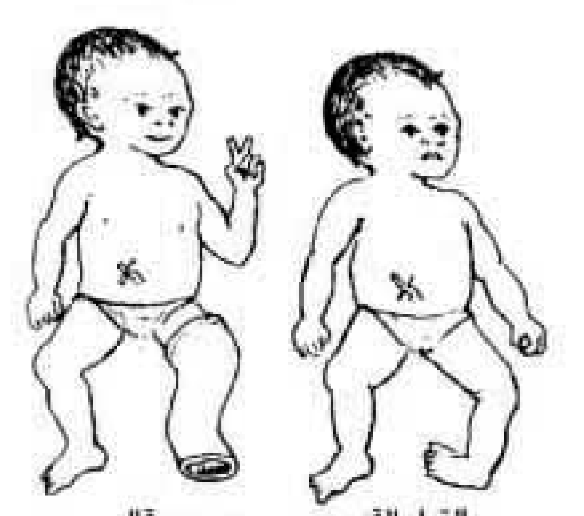
-٦ **عندما تربط الوالدين قرابة الدم** (**أبناء العم مثلاً**) يكثر احتمال ولادة أطفال مشوهين أو معوقين مقارنة مع الوالدين الذين لا توجد قرابة بينهما. ومن المشاكل الشائعة : **حول في العيون ، أو إصبع زائد في اليد أوالقدم ، أو اعوجاج في القدمين أو شق في الشفة.**

للتخفيف من احتمال حدوث هذه المشكلات وغيرها ينبغي تجنب زواج الأقارب قرابة شديدة. وفي حال وجود أكثر من طفل واحد يعاني من مشكلات خلقية ، فالواجب التفكير في عدم إنجاب مزيد من الأطفال (راجعوا الفصل ٢٠ عن تنظيم الأسرة).

إذا رزقتم بمولود يعاني مشكلة خلقية فخذوه إلى أقرب مركز صحي . في كثير من الحالات يمكن مساعدة لطفل بطريقة أو بأخرى :

– حول العيون

– أصبع صغيرة زائدة في اليد أو القدم بدون عظم : نربط خيطاً حولها ونشد الخيط بقوة ، ستجف الأصبع وتسقط من تلقاء نفسها. وإذا كانت الاصبع كبيرة نسبياً. أو إذا كان فيها بعض العظام يمكننا أن نبقيها أو نتخلص منها بالجراحة.



– قدمها المولود ملويتان نحو الداخل أو إن شكلهما غير عادي (كلبزة القدم أو قدم مدبسة / نبوتية) : نحاول أن نعيدهما إلى وضعهما الطبيعي عن طريق التمارين . إذا نجحت المحاولة بسهولة نعيد الكرة عدة مرات في اليوم إلى أن تعود القدمان تدريجياً إلى وضعهما الطبيعي.

أما في حال عدم النجاح في ثني قدمي الطفل وإعادتهما إلى وضعهما الطبيعي ، فنأخذ الطفل فوراً إلى المركز الطبي حيث توضع قدماه في قالب خاص. **للحصول على أفضل النتائج يجب معالجة الطفل في غضون أول يومين بعد ولادته.**



– شفة الطفل العليا مشطورة (الشفة الأرنبية أو الشفة المشقوقة) أو سقف حلقه الأعلى منقسم (الحنك الأفلح) : في هذه الحالة يستصعب المولود الرضاعة. لذا علينا أن نعطيه اللبن / الحليب بالملعقة أو القطارة. إن جراحة الشفة أو الفم يمكن أن تعيد الطفل إلى حاله الطبيعية. وأفضل وقت لإجراء العملية الجراحية للشفة هو ما بين الشهرين الرابع والسادس ، وفي الشهر الثامن عشر لسقف الحلق.

-٧ **في بعض الأحيان ، تسبب الصعوبات أثناء الولادة تلف في الدماغ** ، وينتج عن ذلك مولود متشنج ومعرض للإصابة بالنوبات. ويزداد احتمال حصول مثل هذه المشكلة إذا تأخر تنفس الطفل عند ولادته أو كانت القابلة (الداية أو مساعد الولادة) قد حقنت الأم بأحد أدوية الأوكسيتوسيكات (أدوية تستخدم لتسريع الطلق) قبل ولادة الطفل.

يجب اختيار القابلة بدقة وعدم السماح لها باستعمال أدوية الأوكسيتوسيكات قبل ولادة الطفل.

للمزيد من المعلومات عن ولادة الأطفال بمشكلات خلقية يمكنكم مراجعة دليل : "رعاية الأطفال المعوقين" ، الفصل ١٢، (انظروا المراجع في آخر هذا الكتاب).

الشلل الدماغي: الطفل المتشنج



عضلات الملفل المتشنج **المصاب بالشلل الدماغي (سيربرال مالسي) تكون مشدودة** ومتصلبة ، وتكون قدرته على التحكم بها ضعيفة . وقد يلتوي وجه الطفل أو عنقه أو جسده ، وقد تكون حركاته ارتجاجية أو نخعية . وفي أغلب الحالات تكون العضلات المشدودة في الساقين هي سبب تقاطع الساقين كالمقص.

يمكن أن يبدو الطفل طبيعياً عند الولادة أو حتى بديناً. ويبدأ التصلب عندما يكبر أكثر. ولكن لا يكون الطفل بطيئاً عقلياً بالضرورة.

التلف في الدماغ الذي يسبب الشلل الدماغي كثيراً ما ينتج عند الولادة (عندما لا يتنفس المولود بالسرعة الكافية) أو عن التهاب السحايا في مرحلة الطفولة المبكرة.

لا يوجد دواء لتلف الدماغ الذي يسبب تشنج الطفل. ولكن الطفل يكون في حاجة إلى رعاية خاصة. ويمكن لمساعدة على منع تصلب عضلات الساقين أو الأقدام عن طريق تقويم عضلات الساقين أو القدمين وثنيها، ويتم ذلك **ببطء شديد** عدة مرات في اليوم.

نساعد الطفل على التدحرج ، والقعود، والوقوف ، وبعدها على المشي، إذا كان ذلك ممكنا. نشجعه على التفكير واستعمال جسده قدر الإمكان، وعلى التعلم ، حتى لو وجد صعوبة في النطق فقد يكون عقله سليماً، وقد يتعلم كثيراً من المهارات إذا اتيحت له الفرصة. **ساعدوه على أن يساعد نفسه.**

لمزيد من المعلومات من الشلل الدماغي يمكن مراجعة الفصل التاسع من دليل "**رعاية الأطفال المعوقين** ".

لمنع التخلف العقلي أو التشويهات
التي يتعرض لها الطفل عند الولادة ، يجب أن تتبع المرأة ما يلي:

١- حاولي أن تتجنبي الزواج من قريبك المباشر (ابن العم ، الخال) ، خصوصاً إذا كثر التزاوج بين الأقارب فى العائلة.

٢- أثناء الحمل : تناولي أكبر كمية ممكنة من الحبوب واللحم والبيض والفاكهة والخضر ومشتقات اللبن / الحليب.

٣- استعملي الملح الممزوج باليود بدلاً من الملح العادي، وخاصة أثناء الحمل.

٤- لا تدخني ولا تشربي المشروبات الروحية ، وخصوصاً أثناء الحمل.

٥- تحاشي الأدوية أثناء الحمل ، استعملي الأدوية المعروفة بأمانها، وذلك عند الضرورة القصوى فقط.

٦- اختاري القابلة (الداية) بدقة ولا تسمحي لها أن تعطيك حقنة "الأوكسيتوسيك " قبل ولادة الطفل.

٧- أثناء الحمل: ابتعدي عن المصابين بالحصبة الألمانية.

٨- لا تنجبي مزيداً من الأطفال إذا كان عندك أكثر من طفل مصاب بنفس العلة الخلقية (أنظري "تنظيم الأسرة ").

٩- حاولي أن تتجنبي إنجاب مزيد من الأطفال بعد سن الخامسة والثلاثين.

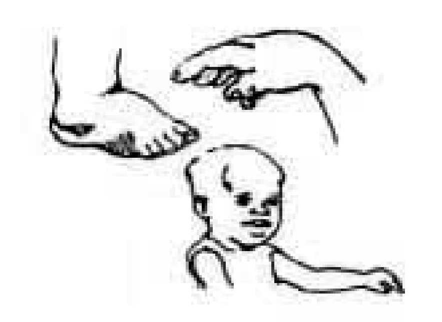
الإعاقة في الشهور الأولى من الحياة

إن بعض الأطفال الذين يولدون في صحة جيدة لا ينمون نمواً سليماً. فعقولهم وأجسامهم تكون بطيئة النمو والتطور لأنهم لا ينالون ما يكفي من الطعام المغذي. ففي الشهور الأولى من العمر يكون نمو الدماغ أسرع من نمو الأعضاء الأخرى، لهذا السبب فإن تغذية المولود الجديد لها أهمية قصوى. ولبن حليب الأم هو خير غذاء للطفل.

فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية)

يولد بعض الأطفال وهم مصابون بفقر في الدم يسمى "المنجلي" أو "الأنيميا المنجلية". وهذه حالة وراثية تنتقل من الأهل إلى الأطفال. وغالباً ما يجهل الأهل أنهم مصابون بها. يبدو الطفل سليماً في الشهور الستة الأولى من عمره، ثم تظهر عليه العلامات التالية:

العلامات:



- ارتفاع في الحرارة وكثرة البكاء.
- انتفاخ بين الحين والآخر قي القدمين والأصابع يستمر أسبوعاً أو اثنين.
- بطن كبير قاس بعض الشيء في قسمه العلوي.-
- فقر دم (أنيميا) واصفرار في العينين في بعض الحالات (الصفيرة).
- غالباً ما يمرض الطفل (سعال ، ملاريا، إسهال).
- الطفل بنمو ببطء.
- قد يظهر نتوء عظمي في رأس الطفل عندما يبلغ عامه الثاني.

إن الملاريا وغيرها من الأمراض يمكن أن تسبب "أزمة الأنيميا المنجلية" مع ارتفاع في الحرارة وألم شديد في الساعدين والساقين أو البطن. عندها تزداد حدة الأنيميا. انتفاخ العظم قد ينز قيحاً، ويحتمل أن يتوفى الطفل.

المعالجة:

لا يوجد سبيل لتغيير الضعف في الدم. يجب حماية الأطفال من الملاريا والأمراض والالتهابات المعدية الأخرى التي قد تثير "أزمة الأنيميا المنجلية". خذي الطفل كل شهر وبانتظام إلى المركز الصحي للفحص وتناول الأدوية المطلوبة.

- **الملاريا** : يجب أن يأخذ الطفل أدوية الحماية من الملاريا في الأماكن التي تنتشر فيها. نضيف إلى تلك الأدوية الجرعة اليومية من حمض الفوليك اللازم لتقوية الدم. ليس من الضروري تناول أقراص الحديد (سلفات الحديد).
- **الأمراض المعدية** : يجب تطعيم الطفل ضد الحصبة والشاهوق والسل في أقرب وقت ممكن. خذي الطفل إلى العامل الصحي أو الطبيب في أسرع وقت ممكن. أما إذا أصيب بارتفاع في الحرارة ، أو السعال ، أو الإسهال ، أو التبويل بكثرة أو بأوجاع في البطن أو القدمين أو الساعدين ، فقد يكون في حاجة الى تناول مضادات حيوية. نعطيه الكثير من السوائل مع الأسيتامينوفين (البنادول) لتخفيف ألم العظم.
- **تجنب البرد** : يجب أن يبقى الطفل دافئاً . نغطيه ببطانيات في الليل ، إذا لزم الأمر.

مساعدة الأطفال على التعلم

فيما الطفل يكبر فإنه يتعلم جزئياً مما نعلمه إياه. إن المعرفة والمهارات التي يتعلمها في الحضانة المدرسة قد تساعده وتزيد من قدرته على الفهم والإدراك والعمل فيما بعد. المدرسة الحسنة مهمة للطفل.

لكن الطفل يتعلم الكثير في البيت أو في محيطه أو في الحقل . إنه يتعلم بالمراقبة ، والإصغاء ، وتقليد ما يراه عند الآخرين . والطفل لا يتعلم مما يقوله الآخرون له بقدر ما يتعلم مما يرى ويفهم أفعال الآخرين . إن أهم الأشياء التي يتعلمها الطفل ، كالعطف ، وتحمل المسؤولية ، والمشاركة ، تأتي عن طريق إعطاء القدوة الصالحة.

ويتعلم الطفل من خلال المغامرة. يلزمه أن يتعلم كيف يقوم ببعض الأعمال بنفسه حتى ولو أخطأ. عندما يكون الطفل صغير. للغاية فعلينا أن نحميه من الأخطار، ولكن عندما يكبر علينا أن نساعده على أن يهتم بأمر نفسه بنفسه. يجب أن نعطيه بعض المسؤولية ونحترم رأيه حتى ولو اختلف عن رأينا.

عندما يكون الطفل صغيراً فإن تفكيره يتوجه إلى تلبية حاجاته. وعندما يكبر فإنه يكتشف اللذة لأعمق الكامنة في مساعدة الآخرين. يجب أن نرحب بالمساعدة التي يقدمها الأطفال ونجعلهم يشعرون قيمتها.

إن الطفل الذي لا يخاف يصرح أسئلة كثيرة. فإذا أجاب الأهل والمعلمون وغيرهم عن أسئلة الأطفال وضوح وأمانة (وإذا قالوا أنهم لا يعرفون حين لا يعرفون) ، فهذا يشجع الطفل على الاستمرار في طرح الأسئلة. وعندما يكبر فهو قد يبحث عن طرق وسبل لتحسين مجتمعه أو قريته أو بيئته ليصبح مكاناً أفضل للعيش.

لا تكرهوا أولادكم على أخلاقكم فإنهم مخلوقون لزمان غير زمانكم.

إن برنامج "من طفل إلى طفل" هو من البرامج المفيدة في مساعدة الأطفال في أعمارهم المختلفة على التعلم وبناء شخصيتهم والمشاركة في تحسين المجتمع. تجدون مزيداً من التفاصيل في المراجع المذكورة ي آخر هذا الكتاب.

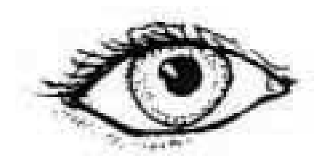


صحة الأكبر سناً وأمراضهم ٢٢

يبحث هذا الفصل الوقاية من المشكلات التي يعاني منها الناس الأكبر سناً بشكل خاص ، كما يبحث طرق معالجة هذه المشكلات.

خلاصة المشكلات الصحية التي بحثت في فصول أخرى

صعوبات الرؤية



يصاب الكثير من الناس بعد تجاوز سن الأربعين بصعوبة في رؤية الأشياء القريبة بوضوح ، إذ يرونها بشكل أوضح من على مسافة أبعد. وهذا ما يشار إليه ب "بعد النظر". وغالباً ما تساعدهم النظارات.

يجب مراقبة علامات ارتفاع ضغط العين أو "الجلوكوما" ، أو ارتفاع ضغط العين (والمعروفة أيضاً باسم "المياه الزرقاء" في مصر و"الماء السوداء" في بلاد الشام) – عند كل شخص تجاوز الأربعين.

وارتفاع ضغط العين يمكن أن يؤدي إلى فقدان النظر إن لم يعالج. ويتوجب استشارة الطبيب بحال وجود علامات ارتفاع ضغط العين. وتتضمن مشكلات النظر الأخرى الشائعة عند المتقدمين في السن : "الكتركت أو العدسة الكدرة" (والمعروف باسم "الماء الأزرق" في بلاد الشام و"المياه البيضاء" في مصر) ، وظاهرة "الذباب أمام العينين" (والمقصود هنا البقع الصغيرة المتحركة).

الضعف ، والوهن ، وعادات الأكل

يصبح المتقدمون في السن أقل حيوية وقوة. ولكن ضعفهم يزداد أكثر حين لا يتناولون غذاءً جيداً. ومع أنهم لا يأكلون كثيراً فإن عليهم أن يتناولوا شيئاً من أطعمة بناء الجسم وحمايته كل يوم.
يتحسن مستوى تغذية الكبار إذا هم اهتموا بسلامة أسنانهم الطبيعية أو الاصطناعية (وجبة الأسنان).

انتفاخ القدمين

الأمراض التي تسبب انتفاخ القدمين متعددة ، ولكن كثيراً ما يكون السبب هو ضعف الدورة الدموية أو اضطرابات في القلب. إن أفضل علاج هو رفع القدمين مهما كان سبب الانتفاخ. والمشي يساعد كذلك ولكن يجب عدم الوقوف أو الجلوس لمدة طويلة والقدمان متدليتان.
إرفعوا أقدامكم كلما أمكن.

القروح المزمنة في الساق والقدم



سبب هذه القروح في معظم الحالات هو سوء الدورة الدموية أو الدوالي. وقد يكون مرض السكري أحد الأسباب جزئياً.

إن شفاء القروح الناتجة عن سوء الدورة الدموية يلزمه وقت طويل.

يجب المحافظة على نظافة القروح قدر المستطاع : نغسلها بالماء النظيف (المغلي والمبرد) والصابون ، ونغيّر الضمادات مراراً. إذا ظهرت علامات أي التهاب فيجب اتباع العلاج المذكور.

إرفعوا أقدامكم عند الجلوس أو النوم.

الصعوبة في التبويل

الرجل المتقدم في السن الذي يجد صعوبة في التبويل أو الذي يتقطع عنده البول أو يسيل تلقائياً (بدون تحكم به) ، يمكن أن يكون مصاباً بتضخم في غدة البروستاته.

السعال المزمن

إن على الإنسان المتقدم في العمر والذي يكثر سعاله أن يمتنع عن التدخين وأن يستشير الطبيب.

إذا كانت هناك علامات على إصابته بمرض السل في شبابه أو كان السعال مصحوباً بالدم ، فقد يكون ذلك علامة على مرض السل. كذلك ، فالسعال المصحوب بالدم قد يدل على الإصابة بسرطان الرئة.

إذا كان سعال المسن مصحوب بصفير أو ضيق في النفس ، أو كان هناك انتفاخ في قدميه ، فربما كان ذلك علامة على اضطرابات في القلب.



ألم المفاصل (روماتزم المفاصل ، أو التهاب المفاصل)

ويعرف أيضاً في بعض المناطق باسم "الرطوبة".

التهاب المفاصل يصيب الكثير من المتقدمين بالسن.

للتخفيف من الآلام ينبغي :

- إراحة المفصل المؤلم.
- استعمال الكمادات الدافئة.
- استخدام الأدوية المسكنة للألم وأفضلها الأسبيرين. وفي حال الالتهابات الشديدة : نتناول قرصين أو ثلاثة أقراص من الأسبيرين كل أربع ساعات أي ٦ مرات يومياً ، مع كربونات الصودا أو مضادات الحموضة ، أو اللبن / الحليب أو الكثير من الماء . (يجب تخفيف جرعة الأسبيرين إذا حدث رنين في الآذنين).
- من المهم أن نمرن المفصل المصاب حتى يحافظ على أكبر قدر ممكن من حركته.

أمراض مهمة أخرى مرتبطة بالتقدم في السن

اضطرابات القلب

تزداد مشكلات القلب عند الكبار في السن ، وخصوصاً عند أولئك الذين يعانون **البدانة** ، **والمدخنين** ، **والمصابين بارتفاع ضغط الدم** أو ارتفاع في مستوى **الكولسترول** في الدم.

علامات مشكلات القلب:

- الألم المفاجئ في الصدر والكتف اليسرى أو الذراع بعد القيام بحركة أو تمارين والذي يزول بعد دقائق قليلة من الراحة (الذبحة الصدرية).
- الألم الحاد وكأن ثقلاً كبيراً يضغط على الصدر ويكاد يسحقه والذي لا يزول عند الاستراحة (نوبة قلبية).



- القلق والصعوبة في التنفس بعد الحركة، والنوبات الشبيهة بنوبات الربو التي تزداد سوءاً عندما يستلقي الشخص.
- النبض السريع، الضعيف أو غير المنتظم بدقاته.
- الانتفاخ في القدمين والذي يزداد بعد الظهر.

المعالجة:

– أمراض القلب المختلفة تحتاج إلى أدوية محددة ومختلفة. يجب استخدام هذه الأدوية بحذر ودقة كبيرة. إن الاشتباه بأن شخصاً ما يعاني مشكلة قلبية يستدعي طلب المساعدة الطبية. إن إعطاء الدواء في الوقت المناسب مهم جداً.

– على المصاب باضطرابات في القلب ألا يجهد نفسه بالعمل إلى الحد الذي يؤدي إلى حصول آلام في الصدر أو ضيق في التنفس. لكن التمارين الخفيفة المنتظمة تساعد على منع النوبة القلبية.

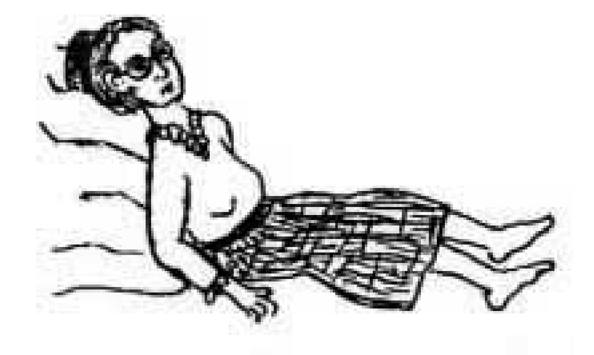
– يجب أن يمتنع المصاب بمشكلات قلبية عن المأكولات الدسمة ، ويجب أن يخفف من وزنه إذا كان وزنه أكثر من المعدل ، وأن يمتنع عن التدخين وشرب الكحول.

– إذا بدأ الشخص المتقدم ني السن يشعر بنوبات من ضيق التنفس أو انتفاخ في القدمين فإن عليه أن يمتنع من تناول الملح أو الطعام المملح.

– وقد يفيد تناول حبة من الأسبيرين يومياً في الوقاية من الذبحة القلبية أو الجلطة الدموية.

– يجب أن يستريح الشخص الذي يصاب بنوبة أو بذبحة صدرية حتى يزول الألم.

إذا بقيت آلام الصدر شديدة ولم تنفعه الراحة أو ظهرت عليه **علامات الصدمة** فغالباً ما يكون السبب عطلاً شديداً في القلب. وعلى المصاب ملازمة الفراش والتزام الراحة الكاملة لأسبوع أو كثر حتى تزول الآلام أو الصدمة. بعد ذلك يبدأ بالجلوس والتحرك ببطء، شرط أن يبقى هادئاً لمدة شهر على الأقل. **يجب استشارة الطبيب.**



كلمات موجهة إلى الناس الأصغر سناً
والذين يريدون البقاء أصحاء في الكبر

المشكلات الصحية التي تظهر في الكبر والشيخوخة (بما فيها ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين وأمراض القلب والجلطة الدماغية) غالباً ما تكون نتيجة لأسلوب حياة الإنسان، ونتيجة ما أكل وشرب ودخّن في شبابه.

إن الأمل في حياة سليمة وصحية مديدة يزدادا إذا اتبعنا النصائح الآتية:

١- **نأكل بشكل جيد** : نأكل ما يكفي من الأطعمة المغذية غير الدسمة أو المالحة. نتجنب زيادة الوزن المفرطة أو السمنة

٢- **لا ندخن ولا نشرب الكحول.**

٣- **نحافظ على نشاطنا الجسدي والعقلي.**

٤- **نأخذ قشطاً وافراً من الراحة والنوم.**

٥- **نتعلم كيف نرتاح ونعالج الأمور المزعجة أو المقلقة بإيجابية.**

إن من الممكن تجنب أو تخفيف ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين (وهما السببان الرئيسيان لأمراض القلب والجلطة الدماغية) إذا اتبعنا النصائح السابقة.

إن خفض ضغط الدم المرتفع ضروري جداً للوقاية من أمراض القلب والجلطة ومنعها. ويتوجب على كل من يعاني من ارتفاع في ضغط الدم أن يفحص نفسه بين وقت وآخر وأن يبذل كل جهد لخفضه. ويمكن أن يخفض الإنسان ضغطه ، ويقلل الأكل (إذا كان بدن) ، والتوقف عن التدخين ، والقيام بالتمارين ، وتعلم كيف يستريح ، والاستفادة من أوقات الراحة ، وتقليل الملح في الطعام . أما إن لم تنفع هذه الوسائل فقد ينفعه استعمال الأدوية التي تخفّض الضغط.



مَنْ من هذين الرَجُلَيْن يمكن أن يعيش عمراً أطول وفي صحة وعافية؟
ومَنْ منهما قد يصاب بنوبة قلبية أو جلطة دماغية؟ لماذا؟
وكم سبباً يمكنكم أن تعددوا؟ ما هي الأسباب الأخرى؟

الجلطة (السكتة القلبية ، جلطة في المخ)



تصيب الجلطة المتقدمين في السن عندما يحدث تخثّر في الدم (تجلط الدم) ، أو نزيف داخلي في الدماغ. وغالباً ما تكون الجلطة مفاجئة ، من دون سابق إنذار. وقد يقع المصاب على الأرض فاقداً الوعي وكثيراً ما يكون وجهه محمراً وتنفسه خشناً (أجش) ومضجاً (أي يحدث صوتا) ، ونبضه قوي ولكنه بطيء. وقد يظل غائب عن الوعي لساعات أو أيام.

إذا ما قدر له أن يعيش فقد يصاب بصعوبات في النطق أو الرؤية أو التفكير، ويمكن أن يصاب جانب من جسمه أو وجهه بالشلل. إذا كانت الجلطة خفيفة فقد تحدث كل هذه العواقب من دون أن يفقد المصاب وعيه. إن الصعوبات الناتجة عن الجلطة يمكن أن تتحسن مع مضي الوقت ، فى بعض الحالات.

المعالجة:

نضع المصاب في فراشه ونجعل رأسه أعلى بقليل من قدميه. إذا كان في غيبوبة . نميل رأسه إلى الخلف ونذير جسمه إلى الجانب حتى لا يصل لعابه (أو قيؤه) إلى رئتيه. لا نعطيه أي طعام أو شراب أو دواء طالما بقي فاقد الوعي. نطلب المساعدة الطبية.

بعد الجلطة ، وإذا بقي المصاب مشلولاً شللاً جزئياً ، نساعده على استخدام عصا للمشي وعلى استعمال يده أو ساقه السليمة والاعتماد على نفسه. عليه أن يتجنب الإجهاد والغضب.

الوقاية : انظروا الصفحة السابقة.

ملاحظة : إذا أصاب الشلل جانباً واحداً من وجه شخص متوسط العمر أو شاباً من دون ظهور علامات للجلطة ، فذلك يعني في الغالب شللاً مؤقتاً في أعصاب الوجه (شلل بل) ، وغالباً ما يزول مثل هذا الشلل تلقائياً بعد بضعة أسابيع أو أشهر من دون معرفة سبب حدوثه. لا حاجة للعلاج ، ولكن يمكن أن يكون في الكمادات الساخنة بعض الفائدة. وفي حال عدم انفلاق إحدى العينين تماماً نغلقها بضمادة في الليل كي نحميها من الأذى بسبب الجفاف (أو نستعمل قطرة ضد جفاف العين مثل قطرة سليلوس).



الصمم

إن الصمم الذي يحدث تدريجاً من دون ألم أو أي علامات أخرى هو صمم لا يمكن شفاؤه في العادة ، مع إن لسماعة قد تفيد. وهو غالباً ما يصيب الرجال فوق ٤٠ عاماً. ويمكن أن يحدث الصمم بسبب التهاب في الأذن أو إصابة في الرأس ، أو بسبب "شمع الأذن". عن كيفية إزالة الشمع من الأذن.

الصمم مع رنين في الأذنين ودوخة (دوار)

إذا فقد أحد المتقدمين في السن السمع في إحدى أذنيه أو كلتيهما مع دوخة شديدة في بعض الأحيان ورنين أو طنين في أذنيه ، فذلك دلالة بالغالب على إصابته بمرض "مينيير" وهو ناتج عن زيادة السائل الطبيعي داخل الأذن. وقد يشعر المصاب أيضاً بالغثيان أو يتقيأ وقد يكثر تصبب العرق منه. على الشخص المصاب أن يتناول مضاد الهستامين مثل الدايمنهيدرينيت ، (درامامين) ، وأن يلزم فراشه حتى تزول العلامات المذكورة. ويجب الامتناع عن تناول الملح مع الطعام . فإن لم تتحسن حال المصاب في وقت قصير أو تكررت العلامات يجب استشارة الطبيب.

الأرق (عدم القدرة على النوم)

من الطبيعي أن تكون حاجة الأكبر سناً إلى ساعات نوم أقل من حاجة الشباب ، وهو قد يستيقظ عدة مرات في الليل. وقد يأرق المسن ساعات عدة ، خاصة في ليالي الشتاء الطويلة.
إن بعض الأدوية يمكن أن يساعد على النوم ولكن يفضل عدم استعمالها إلا في حالات الضرورة القصوى. لأن التعود على هذه الأدوية يجعل من الصعب التخلي عنه.
هنا بعض الاقتراحات التي تساعد على النوم :

- أداء أكبر قدر ممكن من التمارين الرياضية والحركة أثناء النهار.
- عدم تناول القهوة أو الشاي وخصوصاً بعد الظهر أو مساء.
- شرب كوب من الحليب / اللبن الدافئ مع العسل قبل الذهاب إلى النوم.
- أخذ حمام دافئ قبل النوم.
- عدم الإفراط في الأكل في الساعات التي تسبق النوم . وقد قيل "قلل طعامك تحمد منامك" .
- في الفراش : محاولة جعل كل جزء من الجسم يسترخي ثم الجسم كله. فكروا في ذكريات طيبة.
- إن لم تنجح هذه الاقتراحات جربوا مضاد الهستامين مثل البروميثازين (**فينرغان**)، **أو الدايمنهيدرينيت** (درامامين)، قبل النوم بنصف ساعة. إن خطر التعود على هذه الأدوية أقل من خطر التعود على الأدوية الأقوى.

أمراض تحدث عند الناس بعد الأربعين أكثر من أعمار أخرى

تشمع الكبد (تليف الكبد، لياف الكبد)



في أرياف مصر غالباً ما يكون سبب تشمع الكبد هو مرض البلهارسيا. ويصيب تشمع الكبد أيضاً الرجال فوق الأربعين الذين يسرفون في تعاطي المشروبات الكحولية لسنوات عديدة ويتبعون عادات غذائية سيئة. وقد يصيب الأشخاص الذين عانوا من التهاب الكبد (نوع ب) فى السابق.
- علامات تشمع الكبد تبدأ كما تبدأ علامات التهاب الكبد،< ويرافقها الضعف ، وفقدان الشهية ، وتلبك في المعدة ، وألم في الجانب الأيمن تحت الأضلاع (منطقة الكبد).
- مع تطور الحال ، يزداد نحول المصاب وقد يتقيأ دماً. وفي الحالات الشديدة تنتفخ القدمان والبطن وتمتلئ بالسوائل وتبدو مثل الطبلة. وقد يميل بياض العين والبشر إلى الصفار.

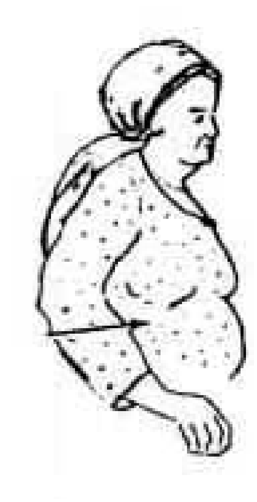
المعالجة

عالجوا البلهارسيا إذا كانت هي سبب تشمع الكبد. وعموماً، من الصعب شفاء تشمع الكبد الشديد. ولا توجد أدوية مفيدة لذلك. ويتوفى معظم الناس المصابين بتشمع الكبد الشديد. إذا كنتم تريدون البقاء على قيد الحياة ، فعليكم بالتالي **عند بدء ظهور علامات التشمع الاولى:**
- عالجوا البلهارسيا إذا كانت هي السبب.
- لا تشربوا الكحول : **الكحول تسمم الكبد.**

- اهتموا بتغذيتكم التي يجب أن تحتوي الخضر والفاكهة وشيئاً من البروتين. ولكن لا تسرفوا في تناول البروتينات (اللحوم ، البيض ، السمك . . إلخ) ، فهي تتعب الكبد المريض لأنها تحرضه على أن يعمل.
- الامتناع عن أكل الملح إذا ظهر انتفاخ في الجسم.

الوقاية:

- اتبعوا إرشادات الوقاية من البلهارسيا.
- اتبعوا إرشادات الوقاية من التهاب الكبد.
- الوقاية من تشمع الكبد الناجم من شرب الكحول ، **امتنعوا عنها.**



مشكلات المرارة

المرارة كيس صغير ملتصق بالكبد. وهي تجمع عصارة مرة خضراء اللون اعد على هضم المأكولات الدهنية. وتسمى هذه العصارة "المرة" أو "العصارة الصفراوية". في معظم الحالات ، فإن مرض المرارة يصيب المرأة البدينة بعد الأربعين من العمر والتي لم تتوقف دورتها الشهرية بعد.

العلامات:

- ألم حاد في المعدة منذ حافة القفص الصدري الأيمن. وقد يصل الألم إلى أعلى الجانب الأيمن من الظهر.
- قد يبدأ الألم بعد ساعة أو أكثر من تناول وجبة غنية بالدسم والدهون. والألم الشديد قد يسبب التقيؤ (الطرش).
- يتجشأ الشخص مع طعم كريه فى فمه.
- يمكن أن ترتفع الحرارة في بعض الأحيان.
- أحياناً يتحول لون العينين إلى الأصفر (يرقان / صفيرة).

المعالجة:

- الامتناع عن الطعام الدسم. وعلى الشخص البدين أن يمتنع عن أكل وجبات كبيرة من الطعام وأن يخفف وزنه.
- لتهدئة الألم نستعمل مضاداً للتقلص. وغالباً ما تكون المسكنات القوية ضرورية (الأسبيرين لن يفيد في هذه الحال ، على الأرجح).
- تناول التتراسيكلين أوالأمسيلين إذا كانت الحرارة مرتفعة.
- في الحالات الشديدة أو المزمنة : يجب استشارة الطبيب أو العامل الصحي.فالجراحة قد تصبح ضرورية.

الوقاية:

المرأة البدينة يجب أن تخفف وزنها وأن تمتنع عن المأكولات الدسمة أو الحلويات أو الدهنيات ، وأن تخفف من الأكل وأن تقوم بشيء من التمارين الرياضية (ويصح الأمر للرجل).

تقبل الموت

غالباً ما يكون الإنسان المسن على استعداد لتقبل الموت أكثر من استعداد أحبائه والذين يصغرونه سناً. والحكماء من الناس ، والناس الذين يعيشون حياة حافلة ومرضية يعرفون إن " الموت حق " ، ولا يخشونه فهو نهاية طبيعية للحياة.

وكثيراً ما نفعل المستحيل لكي نطيل حياة شخص وهو على فراش الموت ، وبكلفة باهظة . وفي كثير من الحالات ، يزيد هذا من عذاب ومعاناة الشخص وعذاب ومعاناة أهله ، على حد سواء. ويذهب البعض إلى اعتبار الموت "رحمة " به وبهم . وتوجد حالات عدة يكون فيها من الأفضل البقاء بالقرب من الإنسان وهو على فراش الموت ومساعدته ، بدلاً من الجري وراء "أدوية أفضل " و"طبيب أشطر". يجب أن نجعله يعلم أننا نقدر الأوقات الحلوة والأوقات المرة والتي عشناها معه ، ونعتز بها، وأننا نستطيع أيضاً أن نتقبل فكرة غيابه. ففي الساعات الأخيرة ، يكون الحب والقبول والرضا أكثر أهمية من الأدوية.

وغالباً ما يفضل المسنون والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة أن يبقوا في بيوتهم المألوفة ومع أناس يحبونهم بدلاً من البقاء في المستشفى. وقد يعني هذا تقديم موعد الوفاة المحترمة عند بعضهم. وهذا ليس بالضرورة أمراً سيئاً. إن علينا أن نراعي مشاعر ذلك الإنسان وحاجاته ، وكذلك مشاعرنا وحاجاتنا. وقد تكون معاناة الإنسان وهو على فراش الموت أكبر بكثير حين يعلم كلفة إبقائه على قيد الحياة من حيث تراكم الديون على أهله واحتمال أن يصيبهم الجوع أو الحاجة نتيجة ذلك. وقد يطلب منهم أن يتركوه يموت موتاً طبيعياً. وكثيراً ما يكون قراره هذا قراراً حكيماً.

وقد يأتي الموت خاطفاً، غير متوقع أو قد يطول انتظاره. ولكن كيف نساعد الأشخاص الذين نحبهم على تقبل الموت وتحضير أنفسهم له ؟ إن هذا ليس بالأمر اليسير. وغالباً ما يكون أفضل ما نقوم به هو أن نكون معهم ، نساندهم ونتفهم حاجاتهم ، ونعاملهم بكل مودة ومحبة.

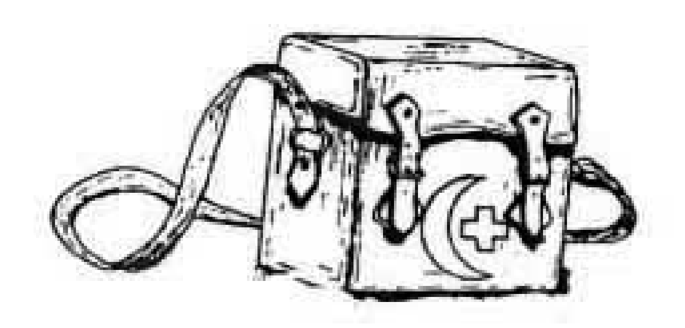
إلا أن وفاة إنسان في شبابه أو طفولته لا يكون هيناً في أي حال. هنا ، يكون للصراحة واللطف أهمية بالغة. فالإنسان الذي يشرف على الموت. ولو كان طفلاً. يستشعر قرب نهايته ، وذلك نتيجة ما يحدث في جسمه ونتيجة الشعور باليأس والخوف الذي يراه في وجوه الأشخاص الذين يحبهم.

إذا طالب الإنسان الذي يحتضر بالحقيقة. مهما كان عمره. فعلينا أن نخبره بمودة وأن نترك في نفسه بصيصاً من الأمل. نبكي إذا كان لا بد من ذلك ، ولكن يجب أن يعلم الإنسان الذي يشرف على الموت أننا نحبه ، وإن هذا الحب له بالذات هو الذي سيمنحنا القوة على أن نتركه يفارقنا، وهذا سيمنحه هو القوة والشجاعة على أن يتقبل فراقنا. إن التعبير عن هذه الأمور لا يحتاج إلى كلمات. بل يكفي أن نشعر بالحاجة إليها ونظهرها.



الموت أمر محتوم ، وهو حق علينا كلنا، وعلى كل كائن حي. ولعل من أهم وظائف الناس العاملين في الصحة مساعدة الناس على تقبل الموت عندما يحين أوانه ويصبح أمراً محتوماً، ومساعدة أهالي الشخص وأحبائه على تحمل ألم الفراق. ولا شك أن نظرة
الأديان إلى الموت وحثها البشر على تقبله وعلى الاعتصام بالصبر والتأمل في معنى الموت والحياة يمكن أن تعزي الإنسان وتمنحه القدرة على التحمل والتأمل والاستمرار في الحياة.

العدة الطبية ٢٣



العدة الطبية (الحقيبة الطبية، صندوق الإسعاف)

يجب أن يكون لدى كل أسرة ، وفي كل حي أو قرية بعض الأدوية وإمدادات طبية محددة جاهزة لحالات الطوارئ:

- على العائلة أن تجهز "**عدة طبية منزلية** " ، فيها الأدوية الضرورية للإسعاف الأولي ومداواة الالتهابات البسيطة والمشكلات الصحية الشائعة.

- ويجب أن يوجد في القرية عدة طبية أشمل وفيها الكميات الضرورية للاهتمام بالمشكلات الصحية، يوماً بيوم ، ومعالجة الأمراض الخطيرة أو الحالات الطارئة . ويستحسن أن تكون العدة مسؤولية شخص - كالعامل الصحي أو المدرس أو المختار أو أحد الآباء أو صاحب مخزن أو أي شخص آخر يثق فيه الناس . والأفضل أن يتعاون جميع أفراد القرية (أو الحي) على تجهيز العدة وتغطية تكاليفها. **ويجب أن يعلم الجميع أن العدة الطبية هي لمنفعة الجميع : للقادر على المساهمة المالية ولغير القادر.**

في الصفحات التالية بعض الاقتراحات الخاصة بمحتويات العدة الطبية : يمكنكم أن **تبدلوا قوائم المحتويات** بقوائم أخرى تلائم احتياجات وموارد مجتمعاتكم . ومع أن معظم محتويات العدة المقترحة هنا هي من الأدوية الحديثة فإنه يمكن **إضافة الوصفات المنزلية والأعشاب الطبية المعروفة بمفعولها وأمانها**، وذلك بحسب ما يتوفر منها في منطقتك.

الكمية اللازمة من كل دواء

الكميات المقترحة من كل دواء هي الحد الأدنى اللازم لتجهيز العدة الطبية به . وفي بعض الحالات يكون في العدة فقط ما يكفي **للبدء** بالعلاج. وقد يكون من الضروري بعدها نقل المريض إلى المستشفى أو إحضار المزيد من ذلك الدواء بسرعة.

إن تحديد كمية الدواء في العدة الطبية يتوقف على عدد الأشخاص الذين نقدر أنهم سينتفعون به ، وعلى مدى صعوبة أو سهولة الحصول على المزيد من ذلك الدواء إذا نفد . وتتوقف الكمية أيضاً على كلفة هذه الأدوية ومقدار مساهمة الناس في تغطيتها . وقد يكون بعض الأدوية الضرورية باهظ الثمن ، ولكن ينصح بحفظ كمية كافية منها للاستعمال في حال الطوارئ .

ملاحظة عند **تجهيز عدة الولادة** : إن احتياجات القابلة (الداية) والحوامل للولادة مذكورة ص ٢٥٤ و ٢٥٥.

الاعتناء بالعدة الطبية

-١ تحذير: **أبعدوا كل الأدوية عن متناول الأطفال.**
إن أخذ أي دواء بكمية كبيرة يمكن أن يسبب التسمم .

-٢ تأكدوا من أن كل الأدوية عليها أسماؤها وتعليمات الاستعمال.
إحفظوا نسخة من هذا الكتاب مع العدة.

-٣ يجب حفظ الأدوية في أماكن نظيفة وجافة وباردة وخالية من الصراصير والجرذان.
حافظوا على سلامة ونظافة الأدوات والشاش والقطن بوضعها في أكياس نايلون مقفلة.

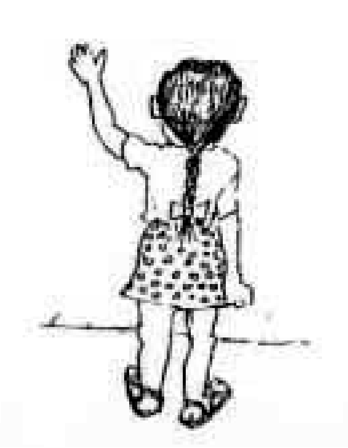
-٤ يجب أن تكون الأدوية المهمة واللازمة للحالات الطارئة جاهزة للاستعمال في كل الأوقات.
وأعيدوا الى العدة الطبية كمية دواء موازية من الدواء الذي يستعمل في أسرع وقت ممكن.

-٥ لاحظوا تاريخ انتهاء صلاحية استعمال الدواء.
تخلصوا من كل دواء انتهت مدته أو كان شكله يدل على أنه فاسد، واحصلوا على دواء جديد منه.

ملاحظة : بعض الأدوية يمكن أن تصبح خطيرة جداً إذا استعملناها بعد انتهاء مهلة صلاحيتها، وخصوصاً التتراسيكلين . ولكن البنسيلين (المحضر على شكل حبات أو مسحوق لإعداد الشراب أو الحقن) يمكن استعماله بعد فوات تاريخ انتهاء مدة استعماله زمناً يصل إلى سنة كاملة ، ولكن **شرط** أن يكون محفوظ طوال الوقت في مكان نظيف وجاف وبارد. البنسيلين القديم قد يفقد بعض فاعليته. لذا نقد نقرر أن نزيد مقدار الجرعة.

تنبيه : في حين أن زيادة الجرعة الموصى بها غير مضرة بالنسبة للبنسيلين فإن الزيادة غالبا ما تكون خطرة جدا بالنسبة للأدوية الأخرى.





شراء لوازم العدة الطبية

معظم الأدوية التي نوصي بها في هذا الكتاب يمكن شراؤها من صيدليات المدن . فإذا تشاركت عدة عائلات أو كل أهالي القرية في شراء الأدوية في وقت واحد فقد يحصلون على أسعار منخفضة ، أو قد تكون الأسعار أقل من ذلك إذا توصلوا إلى شراء الأدوية من باعة الجملة.

إذا كانت الصيدلية لا تبيع الدواء بالاسم التجاري (الماركة) الذي تطلبونه يمكنكم شراء الدواء نفسه باسم آخر (أو ماركة أخرى) . ولكن تأكدوا من أن محتوى الدواء هو نفسه ، وتأكدوا من الجرعة الموصى بها.

قارنوا أسعار الأدوية قبل شرائها : بعضها أغلى من غيره رغم أن محتواها واحد ولكنها تباع بأسماء تجارية مختلفة . والدواء الأغلى ليس بالضرورة هو الدواء الأفضل . راقبوا مصادر الدواء فقد يكون سعر الدواء المصنوع في بلد ما ، مثلاً ، مرتفعاً وقليل الفعالية وغير خاضع للرقابة.

حاولوا ، **حيث أمكن ، أن تحصلوا على الدواء الذي يباع باسمه العلمي أوالجنيسي** (**أي باسم "نوع " العقار العلمي الذي يتكون منه الدواء**) لأنه أرخص من الدواء نفسه الذي يباع باسمه التجاري . وفي بعض الحالات ، يمكنكم توفير المال عند شراء كميات أكبر. على سبيل المثال : لا يزيد ثمن أنبولة البنسيلين عيار ٦٠٠ ألف وحدة إلا قليلاً عن ثمن كلفة أنبولة البنسيلين عيار ٣٠٠ ألف وحدة. لذا اشتروا الأنبولة الأكبر واستعملوها لجرعتين.



العدة الطبية المنزلية

يجب أن تكون الأشياء التالية موجودة في العدة الطبية الخاصة لكل عائلة. ويجب أن تكون كمية هذه الإمدادات كافية لمعالجة العديد من المشكلات الشائعة في المناطق الريفية.

احتفظوا كذلك بالوصفات المنزلية المفيدة في العدة الطبية ، ومنها الأعشاب الطبية المختلفة.

جهة الاستعمال	الثمن (سجله هنا)	الكمية المقترحة
للجروح ومشكلات الجلد: شاش معقم في ربطات مختومة		٢٠
لفات من ضماد الشاش من قياسات : ٥,٢ سم و ٥ سم و ٥,٧ سم		٢ من كل قياس
قطن نظيف		لفة صغيرة واحدة
شريط لاصق عرض ٥,٢ سم		٢
صابون – (صابون مطهر إن أمكن). مثل صابون اليتادين.		قطعة واحدة أو قارورة صغيرة
كحول (سبيرتو) عيار ٧٠٪		ربع ليتر
ماء الأوكسيجين (بيروكسيد الهيدروجين) في قارورة داكنة اللون		قارورة صغيرة واحدة
هلام البترول (الفازلين) في أنبوب أة علبة		١
خل أبيض		نصف ليتر
الكبريت		١٠٠ غرام
مقص (نظيف وغير صدىء)		١
ملقط مع أسنان مروسة		١
لقياس الحرارة: ميزان الحرارة: للفم لفتحة الشرج		واحد للفم واحد لفتحة الشرج
للحفاظ على نظافة الأدوات: أكياس نايلون		عدة أكياس

العلاج استعملوا الدواء (الاسم العلمي أو الجنيسي)	الماركة المحلية (اكتب هنا)	الثمن (سجله هنا)	الكمية الموصى بها
الالتهابات البكتيرية: ١- البنسلين، أقراص عيار ٠٥٢ ملغ			٤٠
٢- الكوتريموكسازول (السلفا ميثوكسازول عيار ٤٠٠ مل مع الترايميثيوم عيار ٨٠ ملغ)			١٠٠
٣- الأمبسلين ، كبسولات عيار ٠٥٢ ملغ			٢٤
لعلاج الديدان: ٤- أقراص ميبندازول			٤٠ قرصاً عيار ١٠٠ ملغ القرص أو قارورتان
للحرارة والألم: ٥- الأسبيرين أقراص من عيار ٣٠٠ ملغ ٦- الأسيتامينوفين أقراص عيار ٠٠٥ ملغ			٥٠ قرصاً ٥٠ قرصاً
فقر الدم (الأنيميا) ٧- الحديد (سلفات الحديد) حبوب من عيار ٢٠٠ ملغ والأفضل أن تحتوي الحبوب على حامض الفوليك وفيتيمين "س" (ج)			١٠٠
الجرب والقمل: ٨- اللندين (غاماً بنزين هكساكلوريد) أو مسحوق الكبريت			قارورة واحدة ٢٠ غراماً
الحكة والتقيؤ (الطرش): ٩- البروميثازين حبوب عيار ٥٢ ملغ			١٢
التهابات الجلد البسيطة: ١٠- ماء البنفسج (بنفسجي الجنطيان) أو مرهم مضاد حيوي			قارورة واحدة أنبوب واحد
التهاب العين: ١١- مرهم مضاد حيوي خاص للعين			أنبوب واحد

العدة الطبية الريفية

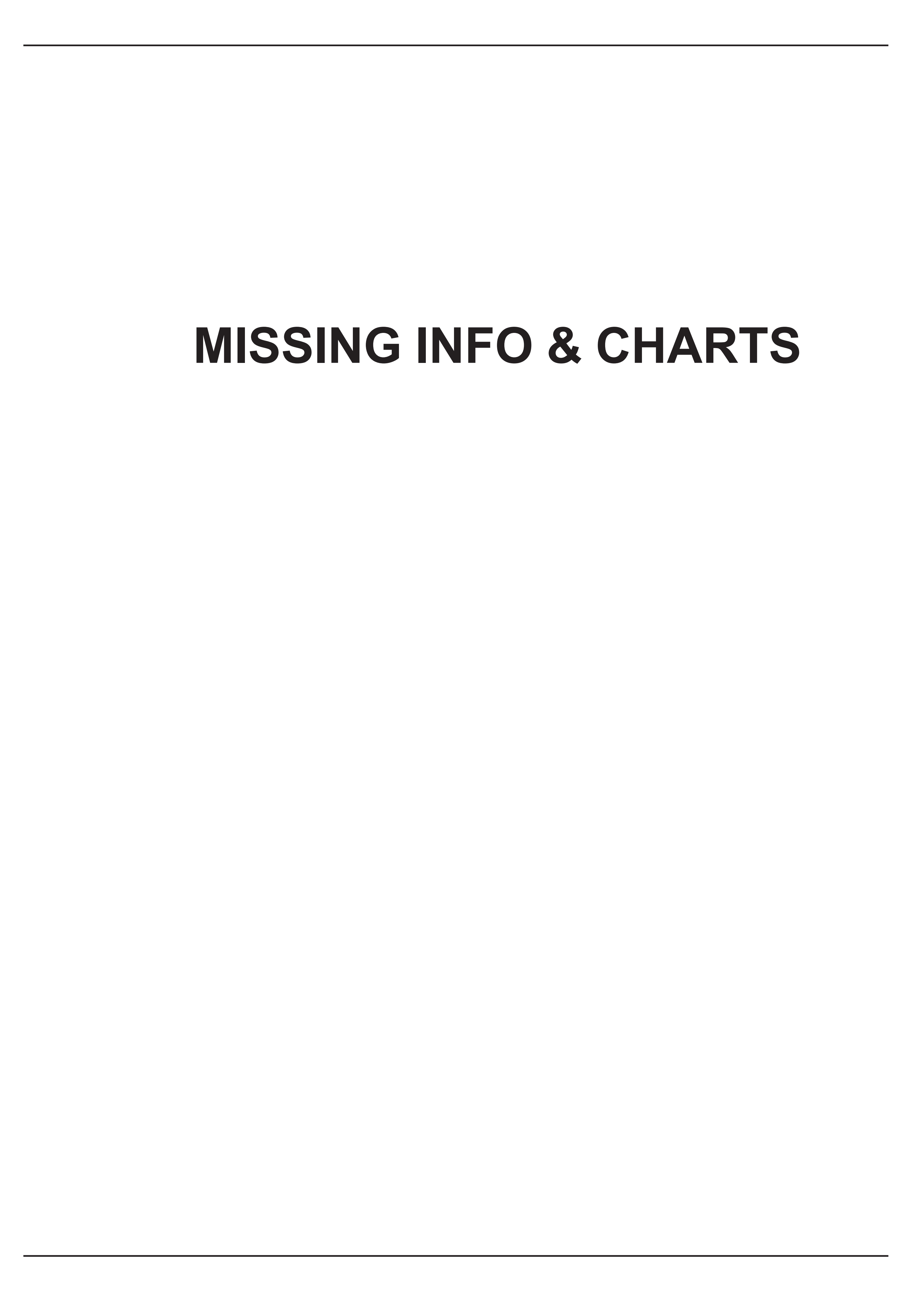
يجب أن تحتوي هذه العدة الطبية على الأدوات والأدوية نفسها الخاصة بالعدة المنزلية ، ولكن بكميات أكبر تتوقف على عدد سكان القرية أو الحي وعلى مدى بعد المسافة عن مركز التموين . ويجب أن تحتوي أيضاً على تلك الأدوات والأدوية الضرورية التالية لمعالجة الأمراض الأخطر. يمكنكم أن تضيفوا إلى هذه القائمة أو أن تغيروها بحسب الأمراض الشائعة في منطقتكم.

الإمدادات الاضافية

جهة الاستعمال	الكمية	الثمن	المادة
للحقن:	٢ ٦-٣ ٤-٢		حقن عيار ٥ مللتر إبر رقم ٢٢ ، طول ٣ سم إبر رقم ٢٥ ، طول ١,٥ سم
للصعوبة في التبويل:	٢		القسطرة (الميل) من البلاستيك أو المطاط عيار ١٦ فرنسي
إلتواء المفصل أو إنتفاخ الأوردة	٦-٣		أربطة "مطاطية" عرض ٥ و ٧ سم
لشفط المواد المخاطية:	٢-١		شفاطة
لفحص الأذن لإلخ...	١		مصباح (بطارية صغيرة)

أدوية إضافية

لعلاج	الدواء	الماركة المحلية	الثمن	الكمية
الالتهابات الشديدة:	١- البنسيلين للحقن: بنسلين البروكايين ٦٠٠ ألف وحدة لكل مللتر ٢- الأمبسيلين أنبولات ٢٥٠ ملغ للحقن مع / أو الستربتوميسين : قارورة ١ غ لتستعمل مع البنسلين إذا كان الأمبسلين مرتفع الثمن ٣- التتراسيكلين حبات أو كبسولات عيار ٢٥٠ ملغ		٢٠-٤٠ ٢٠-٤٠ ٤٠-٨٠	٢
الأمبيبا والجياردا:	المترونيدازول حبات عيار ٢٥٠ ملغ -٤		٤٠-٨٠	
للنوبات والكزاز (التيتانوس) وحالات الشاهوق الشديدة	٥- الفينوباربيتال حبوب عيار ١٥ ملغ وحقن عيار ٢٠٠ ملغ		٤٠-٨٠ ١٥-٣٠	



MISSING INFO & CHARTS

رسالة إلى صاحب المتجر في القرية أو الصيدلي



صديقي العزيز
إذا كنت تبيع الأدوية فالأرجح أن الناس يستشيرونك في شراء الدواء وكيفية استعمالة وأو قات الاستعمال. إنك في موقع يسمح لك بأن تؤثر تأثيراً مهماً في معلوماتهم وصحتهم.
هذا الكتاب يمكن أن يساعدك على إعطاء النصيحة الصحيحة وعلى ضمان أن يحصل زبائنك على الأدوية التي هم في حاجة إليها فقط.
أنت تعلم أن الناس يصرفون نقودهم القليلة في معظم الأحيان على شراء أدوية لا لزوم لها. ولكن ، في مقدورك أنت أن تساعدهم على فهم مشكلاتهم الصحية وعلى صرف مالهم بطريقة أفضل. مثلاً :

– حين يطلب منك الناس شراء شراب السعال أو دواء للإسهال مثل كاوبكتيت ، أو شراء الفيتامين ب ١٢ أو مشتقات الكبد لمعالجة فقر دم بسيط ، أو شراء البنسيلين لمداواة صداع أو رضوض ، أو شراء التتراسيكلين للتخلص من زكام بسيط : يمكنك أن تشرح لهم أن هذه الأدوية غير ضرورية ، بل قد تؤذيهم . ناقش معهم ما يمكن استخدامه بدلاً من ذلك.
– حين يطلبون منك شراء الفيتامين ، يمكنك أن تشجعهم على شراء البيض والفاكهة والخضر بدلاً من ذلك. ساعدهم على أن يفهموا أن هذه الأطعمة تحتوي على كميات أكبر من الفيتامينات وأنها تغذي أكثر من الفيتامينات.
– حين يطلب منك حقنة في الوقت الذي يمكن اعطاء الشخص الدواء من طريق الفم : يمكنك أن تنصحه بأن يأخذه من طريق الفم ، لأن ذلك أسلم.
– حين يريد أحدهم شراء دواء للزكام أو الحصول على نوع من أنواع الأسبرين الخاص المكلف ، يمكنك أن تشجعه على شراء الأسبرين العادي (أو الأسيتامينوفين) وشرب الكثير من السوائل.

سيكون من السهل عليك أن تشرح هذه الأمور للناس إذا بحثت عن المعلومات المطلوبة فى هذا الكتاب ، وقرأتها معهم.

والأهم من كل ذلك هو أن تبيع الأدوية المفيدة فقط : زود مخزنك بالأدوية والإمدادات الأخرى المطلوبة في العدة الطبية المنزلية أو العدة الطبية الريفية ، بالإضافة إلى الأدوية الأخرى اللازمة لبعض الأمراض الشائعة في منطقتك. حاول أن تتمون بالأدوية بأسمائها الجنيسة والعلمية ، الأرخص ثمناً، والتي تتركب منها الأدوية المعروفة بأسمائها التجارية ، يمكنك أن تختار الماركات الأرخص. امتنع عن بيع الأدوية التي فاتت مدة استعمالها أو الأدوية الفاسدة أو المزورة أو الأدوية "الوهمية" عديمة الفائدة.
إن مخزنك يمكن أن يصبح مرجعاً للناس يتعلمون فيه الاهتمام بصحتهم بأنفسهم. إن نجاحك هو في جعل الناس يستعملون الأدوية بذكاء، وفي التأكد من أن كل شخص يشتري دواء ما يعرف تماماً طريقة استعماله ، ومقدار الجرعة ، ومخاطر الدواء، والاحتياطات اللازم اتخاذها عند تناوله. إن نجاحك في ذلك يعني أنك تؤدي لمجتمعك خدمة ممتازة.
حظاً سعيداً!

missing info for all the green pages section from p 339 to 398



الصفحات الزرقاء: معلومات جديدة

أضفنا عدة مواضيع جديدة الى هذه الطبعة المستحدثة من كتاب "حيث لا يوجد طبيب". ومن هذه المواضيع الإيدز أو السيدا وهو مرض جديد ينتشر بسرعة في معظم أنحاء العالم. ومواضيع أخرى مثل: الختان والإجهاض والإدمان والمخدرات والتسمم الكيماوي والسرطان. وأضفنا معلومات عن مهارات مثل قياس ضغط الدم وفحص السل. واستكملنا معلومات بعض مواضيع في فصول الكتاب مثل : استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحمل وتغذية الوضع ونماذج سجل النمو من العالم العربي. (راجع محتويات الكتاب وأرقام الصفحات فيها).

الإيدز، أو السيدا (راجع أيضاً الفصل ٨١)

الإيدز ، مرض حديث وخطير سببه فيروس ينتشر من شخص إلى آخر. يوجد اليوم في معظم بلاد العالم ومنها البلدان العربية ، ويزداد عدد المصابين به يوم بعد يوم.

الفيروس الذي يسبب الإيدز هو فيروس "نقص المناعة البشرية" (HIV). والمرض نفسه يسمى "مرض نقص المناعة المكتسبة" أو "متلازمة العوز المناعي". وقد شاع استخدام كلمة الإيدز في فلسطين ومصر والجزيرة العربية وكلمة السيدا (وهي كلمة فرنسية الأصل) في بلاد المغرب العربي ولبنان. (الإيدز AIDS: اسم مركب من الأحرف الأولى لاسم المرض في الانكليزية Acquired Immune Defficiency Syndrome).

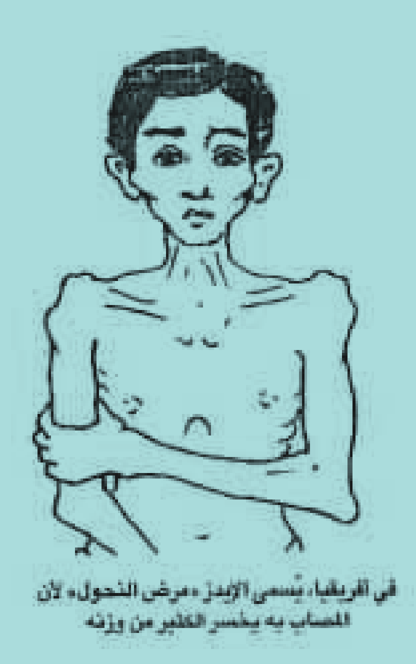
يقلل الأيدز من قدرة الجسم على محاربة الأمراض عن طريق إحداث خلل في جهاز المناعة. فهذا يعني أن الشخص المصاب بالأيدز يمكن أن يقع بسرعة ضحية عدة مشكلات مختلفة كالإسهال أو الإلتهاب الرئوي (النمونيا)، أو السل أو نوع خطر من سرطان الجلد (بقع بنفسجية على الجلد). **ويموت معظم الأشخاص المصابون بالأيدز** بأمراض يعجز جسمهم عن مقاومتها. **ينتشر الأيدز عندما ينتقل الفيروس الموجود في الدم أوالسائل المنوي أو عصارة المهبل من شخص مصاب إلى آخرسليم. ويمكن أن ينتشر بواسطة :**



مهم : يمكن أن ينتقل إليك الأيدز (أوالسيدا) **من شخص يبدو في كامل صحته وعافيته.** إذ غالباً ما تظهر علامات المرض بعد مرور أشهر أو حتى سنوات على دخول الفيروس في جسم الإنسان - ورغم عدم ظهور أعراض المرض عليه ، فهذا الإنسان يمكن أن ينقل الفيروس الى غيره بواسطة **العلاقات الجنسية أوالتشارك في الحقن أو نقل دمه الى آخرين.** ويمكن إجراء فحص دم للتأكد من وجود الفيروس أو من عدمه.

لا ينتشر الأيدز بواسطة العلاقات اليومية العادية:

الإيدز **لا ينتقل** بالمصافحة أو العيش في مكان واحد ، أو اللعب أو السباحة أو الأكل معاً. إنه **لا ينتشر** بواسطة الطعام أو الماء أو الحشرات أو مقعد المرحاض (التواليت) أو أكواب الشرب المشتركة. كما أنه **لا ينتشر** عن طريق التقبيل.



في افريقيا، يُسمى الإيدز «مرض النحول» لأن المصاب به يخسر الكثير من وزنه

العلامات : تختلف علامات الأيدز من شخص إلى آخر. وغالباً ما تكون هي تلك العلامات المعهودة للأمراض الشائعة إلا أنها تصبح أكثر حدة وتدوم فترة أطول.

في حال ظهور أي من العلامات الثلاث التالية ، وكان الشخص عرضاً للمرض المتتالي، فقد يكون مصاب بالأيدز (ولكن لا يمكنك التأكد من ذلك من دون إجراء فحص دم خاص):

- **فقدان الوزن المتدرج** : يصاب الشخص بالوهن التدريجي.
- **إسهال لمدة تزيد عن الشهر الواحد.**
- **ارتفاع الحرارة لمدة تزيد عن الشهر.** وقد ترتفع أحياناً ثم تعود طبيعية.

وقد تظهر على الشخص واحدة أو أكثر من العلامات التالية :

- سعال (كحة) قوي يدوم فترة أكثر من شهر.
- القلاع في الفم (أنظر ص ٢٣٢) .
- تورم في الغدد اللمفاوية في أي مكان في الجسم (ص ٨٨).
- طفرات جلدية.
- تآليل أو قروح تواصل النمو ولا تزول مع المعالجة ، خاصة حول الأعضاء التناسلية والردفين.
- شعور بالتعب معظم الأوقات.
- ويكون الأشخاص المصابون بالأيدز أكثر عرضة للإصابة بالسل (ص ١٧٩) أو الزونا (العقبولة أو الهربس المنطقي، ص ٢٠٤).
- وقد يصاب الشخص بمشكلات فى جهازه العصبي ومنها فقدان الذاكرة والقدرة على التفكير.

المعالجة:

لا يوجد حتى يومنا دواء يشفي الإيدز. ونظراً إلى أن مشكلات الشخص الشخص المصاب بالإيدز هي في محاربة الالتهابات ، تتوجه المعالجة إلى:

- تناول محلول معالجة الجفاف في حال الإصابة بالإسهال (١٥٢).
- لمعالجة المونيليا (القلاع) : استخدام بنفسجي الجنطيان أو النستاتن أوالميكونازول (انظر ص ٢٣٢ و٣٧٣).
- على التآليل : وضع حمض "البايكلوروأسيتك" أو البودوفيلين (انظر ص ٣٧٤ و ٤٠٢).
- لمعالجة ارتفاع الحرارة : يتناول الشخص الكثير من السوائل والأسبيرين ويخفض الحرارة المرتفعة جداً عن طريق الاستحمام بماء فاتر أو معتدل البرودة.
- لمعالجة السعال (الكحة) والالتهاب الرئوي (النزلة الصدرية ، انظر ص ١٧٠ و ١٧١) : إعطاء المضادات الحيوية ، وإجراء فحص السل (ص ٤٣٧) إذا استمر السعال والحرارة فترة طويلة. وينبغي أيضاً العمل على معرفة النصائح والتسهيلات المحلية للوقاية ومعالجة السل عند الأشخاص المصابين بالأيدز.
- للحد من حكاك الجلد (ص ٣٨٩) ومعالجة التهاب آخر يصيب البشرة : استخدام مضاد الهستامين (٢٠٢).

– الاهتمام بالتغذية : يتوجب على الشخص المصاب بالأيدز أن يبقى سليماً عن طريق الأكل المغذي (راجع الفصل ١١) ، وعليه تجنب التدخين وشرب الكحول واستخدام المخدرات. وعليه أن ينام جيداً ويوفر لنفسه الراحة.

لا يوجد ما يدعو إلى أن يعيش الشخص المصاب بالأيدز أو ينام منفرداً . **فالعدوى لا تنتقل من خلال الملامسة أو التنفس. من المهم أن يوفر الأهل والأصدقاء المحبة والمساندة والعطف مما** يساعد الأشخاص المصابين بالإيدز على التعايش مع مرضهم ويساعدهم أيضاً على أن يتهيأوا لمواجهة الموت (أنظر ص ٣٣٠).

الوقاية من الأيدز:

– كونوا مخلصين لشركائكم في الحياة.

– استخدموا الواقي الذكري في الجماع في حال عاشر أحدكما شخصا آخر في السابق معاشرة جنسية (انظر ص ٢٩٠). **الواقي الذكري يقلل من إمكانية الإصابة بالإيدز.**

– تجنبوا الجماع مع الأشخاص الذين يمارسون علاقات جنسية مع أشخاص متعددين أو، المومسات أو مع الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات.

– عالجوا الأمراض المنقولة جنسياً في بداياتها، وخاصةً، تلك التي تسبب قروحاً.

– لا تقبلوا أي حقنة دون التأكد من أنها معقمة أو جديدة ، ولم تستعمل في السابق . **يجب على العاملين والعاملات في الحقل الصحي عدم إعادة استخدام أي إبرة أو محقنة دون تعقيمها أولاً (ص ٧٤).**

– لا تحقنوا أنفسكم بالمخدرات غير المشروعة. واذا حدث ذلك فلا تتشاركوا الأبر والمحاقن مع شخص آخر من دون تعقيمها بالكلور أو غليها في الماء مدة ٢٠ دقيقة.

– تأكدوا من غلي وتعقيم الأدوات المختلفة المستخدمة في الولادة ، والختان ، وثقب الأذن ، ووخز الإبر والتشطيب والوشم وغيره.

– **ارفضوا أي نقل للدم من دون فحصه.** ولا تتقبلوا نقل الدم إلا عند الضرورة القصوى. وفي الأماكن التي تكون مراقبة الدم بها محدودة ، تأكدوا من أن الدم الذي ينقل إليكم قد جرى فحصه وأنه خالياً من فيروس الإيدز.

– ابحثوا عن الطرق والوسائل لتوعية "أطفال الشوارع" والمشردين ، والعمال المهاجرين ، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالأيدز.

– على المدى الأبعد، يمكن الوقاية من الإيدز من طريق السعي الى توزيع الموارد توزيعاً أفضل ، من أجل تحسين الحياة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، بحيث لا تضطر العائلة إلى التفكك والتشرد، ولا يضطر الناس إلى ممارسة الجنس من أجل العيش أو الهرب الى الإدمان.



كُنْ لطيفاً مع الشخص المصاب بالأيدز.

ويحتاج الأشخاص المصابون بالأيدز، والذين يعانون من ارتفاع الحرارة أو الإسهال أو الألم إلى رعاية خاصة. ويمكن القيام بذلك من دون تعريض الأشخاص الذين يهتمون بهم لأي خطر. وعلينا تذكر الآتي للوقاية من نشر الفيروس:

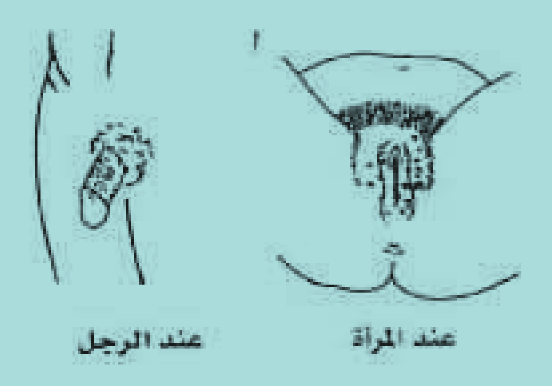
– **إن نقل الدم ، أوالقروح المفتوحة ، أوالإسهال مع دم ،** أو القيء (الطرش / مع دم قد ينشر فيروس الأيدز. تجنبوا لمس هذه الإفرازات قدر الإمكان من طريق لبس قفازات (كفوف / جوانتي) من المطاط ، واغسلوا الأيدي عدة مرات.

– اعتنوا بالثياب وأغطية الأسرة والمناشف والتي قد تبللها إفرازات الجسم أو الدم : اغسلوها في ماء حار مع صابون أواضيفوا إليها شيئاً من الكلور.

missing info



العلامات:



- تظهر على العضو الذكري أو المهبل أو فتحة الشرج أو الردفين أو الفخذين نقطة واحدة (فقامة ماء) أو مدة نفطات صغيرة ومؤلمة جداً تشبه رشة الماء على البشرة.
- تتفتح النفطات وتشكل تقيحات صغيرة ومفتوحة.
- تنشف التقيحات تاركة قشرة.

وقد تدوم مثل هذه القروح ٣ أسابيع أو أكثر وقد يصاحبها ارتفاع الحرارة والقشعريرة وانتفاخ فى العقد اللمفاوية فى المغبن. وقد تصاب النساء بصعوبة فى التبويل.

يبقى الفيروس في الجسم بعد غياب العلامات. ويمكن أن تظهر نفطات جديدة بعد أسابيع أو سنوات لاحقة. وتظهر القروح الجديدة عادة في المكان الأول ذاته إلا ان عددها يكون أقل وتكون أقل ألماً. وهي تشفى بسرمة أكثر.

المعالجة:

لا يوجد دواء يشفي من الهربس : حافظوا على نظافة المنطقة المصابة . ولا تمارسوا الجنس عند وجود النفطات أو القروح حتى ولو استخدمتم الواقي الذكري.

اغسلوا أيديكم باستمرار وحاولوا ألا تلمسوا القروح كي لا تنتشر العدوى إلى العينين في حال فركهما بعد لمس القروح.

تحذير: يلتقط المولود الجديد الهربس في أثناء الولادة من أمه إذا كانت مصابة بقروح. وهذا أمر شديد الخطورة. يجب أن تخبري الطبيب أو العاملة الصحية أو الداية بإصابتك بالهربس التناسلي.

الشنكرويد (القرحانة ، شبيه الزهري)



العلامات:

- تقرح مؤلم ولين على الأعضاء التناسلية أو فتحة الشرج.
- قد تتضخم الغدد اللمفاوية في المغبن (وتعرف ب "بيوبو").

المعالجة:

- نستخدم الكوتريموكسازول (ص ٣٥٨) أو الإرثروميسين (ص ٣٥٥) مدة ٧ أيام.
- من الحكمة في كثير من الحالات ، تطبيق علاج الزهري في الوقت ذاته (ص ٢٣٧).
- في حال انتفاخ الغدد اللمفاوية قد توجد ضرورة لتصريف إفرازاتها. راجعوا في ذلك الطبيب أو العامل الصحي.

الخصية المعلقة (الخصية المحتجزة):

قد يولد المولود الذكر بخصية محتجزة أو عالقة ، أي أنها لا تنزل في الكيس (الصفن) أو مخصمة متنقلة. والخصية العالقة قد تحرم الطفل من الخصوبة في المستقبل. نفحص كل مولود ذكر ونتأكد من نزول خصيته. عند العجز عن تحسسها نستشير الطبيب أو العامل الصحي.

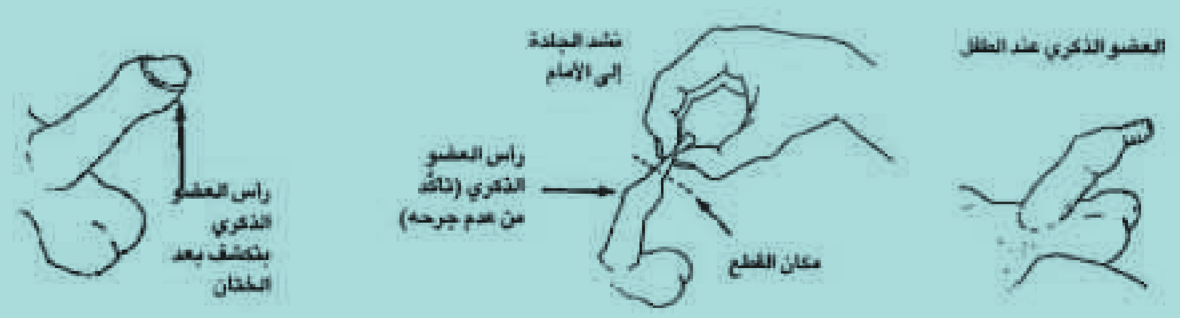
الختان (الطهور، الخفاض)

الختان (وبخاصة ختان الذكور) عادة اجتماعية في معظم بلاد المشرق. والختان لا يشكل ضرورة صحية ، وهو لا يؤذي الصبيان . **ولكن الختان يؤذي البنات ويشكل خطراً كبيراً عليهن ، لذا يجب تشجيع الناس على الإقلاع عن هذه العادة (انظرأدناه).**

ختان الصبيان : تغطي جلدة شكل مثل الأنبوب رأس العضو الذكري للمولود الحديث . وهذا أمر طبيعي ما دام البول يخرج طبيعياً. ولا تنثني هذه الجلدة بقوة إلى الوراء إلا بعد أن يبلغ الطفل حوالي العام الرابع ، وهذا أمر طبيعي ولا يستلزم الختان لمعالجته. لا تحاولوا أن تشدوا الجلدة بقوة إلى الخلف.

في بعض الحالات ، تصاب هذه الجلدة بالإحمرار وتنتفخ وتضيق بحيث يصبح التبويل مؤلماً. في هذه الحال يحتاج الطفل إلى الختان . وتساعد عادة الختان على تجنب هذه المشكلة.

في العادة ، يقوم بختان الذكور الداية أو المطهر القانوني، "حلاق الصحة" أو شخص آخر متمرس (ويجري الختان اليوم في كثير من المستشفيات بعد الولادة مباشرة). عند الختان يجب استعمال مشرط معقم أو شفرة جديدة عند قص قطعة صغيرة من هذه الجلدة فوق رأس العضو الذكري . ينتج بعض النزف عن ذلك. نمسك العضو الذكري إمساكاً محكماً بقطعة قماش أو شاش مدة ٥ دقائق حتى يتوقف النزف.



واذا استمر النزف ، نغسل الدم المتجمع بالماء النظيف، ونقرص طرف الجلد قماش نظيفة حتى يتوقف النزف. لا حاجة لاستخدام الأدوية.

ختان البنات:

ختان البنات ليس قدراً على جميع نساء العالم ، فمعظم البلدان لا تعرفه. ولا يوجد ما يبرره من الناحية الدينية أو الأخلاقية أو الصحية. وهو لا يمارس في الجزيرة العربية وبلاد الشام والعراق والكويت والمغرب العربي. وما زال موجوداً لدى أهل وادي النيل في مصر وأهل الشمال في السودان وبعض مناطق اليمن والإمارات العربية وأرتريا.

ويكون ختان البنات بقص وإزالة العقدة اللينة (البظر) الموجودة في مقدمة المهبل. وفي بعض الحالات يتم قص أجزاء من شفرتي المهبل كلياً. إن إزالة البظر أمر مشابه لقنع رأس العضو الذكري ! يجب منع ختان البنات كلياً. إن الفتاة التي تم ختانها تتعرض تكراراً للإصابة بالتهابات البول والمهبل وتعاني صعوبات عند الولادة وأثناء الجماع. فضلاً عن ذلك ، فالختان نوع من التشويه المتعمد وانتهاك لكرامة الأنثى وحقوقها . (وتسمي بعض المجموعات ختان البنات : "التشويه الجنسي للإناث").



وهناك خطر حصول نزف شديد في أثناء عملية ختان البنات ، **وقد تموت الطفلة** في غضون دقائق . إذا حصل مثل هذا النزف **يجب التصرف بسرعة** : نغسل الأجزاء التي يكسوها الدم لاكتشاف مصدر النزف ، ونضغط عليه بقوة مدة ٥ دقائق . إن لم يتوقف النزف نواصل الضغط على نقطة النزف وذلك في أثناء نقل الطفلة إلى العامل الصحي أو الطبيب طلباً للمساعدة الفورية.

العناية الخاصة بالمولود قبل أوانه (الخديج)

والطفل دون الوزن الطبيعي - حضنة الكنغر

(راجع أيضاً العناية بالمولود الجديد ، الفصل ١٩، ص ٢٧٠ - ٢٧٥)

يحتاج الطفل الذي يولد صغيراً جداً (وزنه أقل من ٢,٥ كلغ) إلى عناية خاصة : نأخذ المولود إلى مركز صحي أو مستشفى إن أمكن حيث يوضع في حاضنة خاصة تؤمن له الدفء والحماية. ويمكن أن تؤمن الأم التدفئة والحماية ذاتها للطفل السليم كالآتي:

- تضع الأم الطفل عارياً (مع حفاضة أو بدونها) مباشرة على جسمها داخل ثوبها . حتى يبقى الطفل "واقفاً" ومحاطاً بثدييها. لم ويسهل الامر عند ارتداء قميص أو ثوب واسع أو بربط حزام عريض على خصر الأم وهذا يشكل "جراباً" لحمل الطفل تماماً مثل جراب أنثى "حيوان الكنغر" الذي تحمل فيه صغيرها كيفما تحركت).



- تترك الأم الطفل يرضع الثديين كما يشاء، على ان تكون الرضاعة مرة كل ساعتين على الأقل.
- تنام الأم مسنودة الظهر حتى يبقى الطفل "واقفاً".
- تغسل وجه الطفل وعجزه (ردفيه) كل يوم.
- تتأكد الأم من **بقاء الطفل دافئاً كل الوقت**. إذا أحست أنه يبرد يمكنها أن تلبسه ثياب إضافية وتغطي رأسه .
- عندما تستحم الأم أو تقوم بأشغال أخرى، تطلب من الوالد أو شخص آخر من أسرتها أن يحضن الطفل كما تفعل هي.
- تزور الأم مع طفلها المركز الصحي بانتظام . وتتأكد من حصوله على التطعيمات اللازمة.
- تعطي الأم الطفل الحديد والفيتامينات - وخصوصاً الفيتامين "د".

الشمع في الأذن

من الطبيعي أن يوجد شيء من الشمع في الأذن. بعض الناس يتجمع لديهم الكثير من الشمع في الأذن أو قد تتجمع كتلة قاسية قرب طبلة الأذن. وهذا قد يسد قناة الأذن فلا يعود الشخص يسمع بشكل جيد.

المعالجة:

وللتخلص من الشمع ، ينبغي أولاً تليينه عن طريق وضع بضع قطرات من زيت نباتي دافئ في الأذن. ثم نطلب من الشخص الاستلقاء على جانبه بحيث تكون الأذن المعنية في الجانب الأعلى ولمدة ١٥ دقيقة . بعدها نغسل الأذن جيداً عن طريق صب عدة أكواب من الماء الدافئ في الأذن (لا تستعملوا ماء ساخناً).



وإن لم تنجح الإجراءات السابقة ، نستعمل محقنة بعد أن نزيل الإبرة منها. نملؤها بالماء الدافئ وندفعه داخل قناة الأذن. نكرر العملية عدة مرات حتى يخرج الشمع. نتوقف إذا شعر الشخص بالدوخة أو الدوار. إن لم ينجح هذا الإجراء بإخراج الشمع نطلب المساعدة الطبية.

اللشمانياسس

وتوجد هذه المشكلة في أفريقيا والهند والشرق الأوسط وجنوب المكسيك وأميركا اللاتينية وأميركا الجنوبية. ينتقل الالتهاب من شخص إلى آخر بواسطة حشرة رملية تصيب الشخص الذي تلسعه.

وبعض أنواع المرض يسبب عطلاً داخل أعضاء الجسم (اللشمانياسس العضوية : "الكلا - آزار" وحمى دمدم). ويصعب تشخيص هذه الحالات وتكون معالجتها مكلفة ومعقدة. اطلبوا المساعدة الطبية حيث أمكن.

أما إصابات الجلد فمعالجتها أسهل.

علامات الإصابة باللشمانياميس الجلدية :

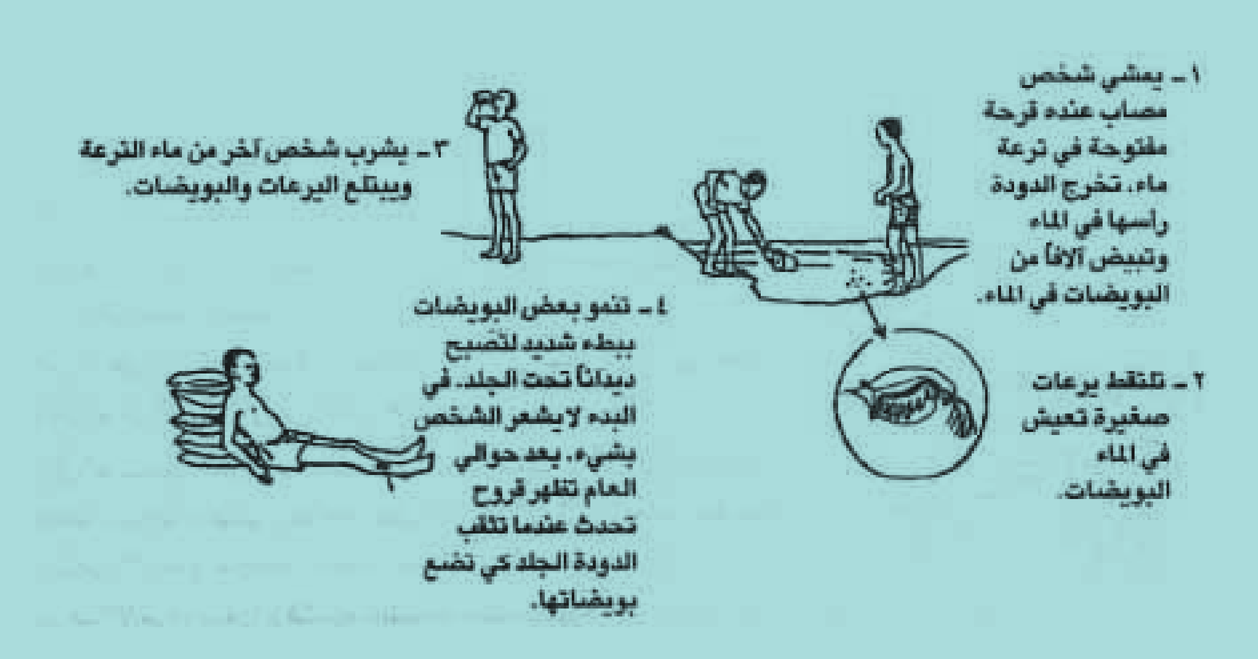
- تنتفخ منطقة لسعة الحشرة بعد ٨-٢ أسابيع.
- يتحول الانتفاخ إلى تقرح مفتوح وغالباً ما يصحبه قيح (صديد).
- تشفى القروح بنفسها وقد يستغرق ذلك عدة أسابيع أو قد تطول الفترة إلى حوالى السنتين.
- قد تلتهب التقرحات التي تسببها الجراثيم بسهولة.

المعالجة :

- نغسل القروح بماء بارد (بعد غليه لتعقيمه).
- نضع كمادات ماء ساخنة (لكن ليست حامية كي لا تحرق الجلد) لمدة ١٥-١٠ دقيقة.
- نضع الكمادات مرتين يومياً ولمدة ١٠ أيام . غالباً ما تشفي المعالجة الحرارية القروح كلياً.
- إذا التهب التقرح (ظهر احمرار وألم) : نعطي المضادات الحيوية.

دودة غينيا

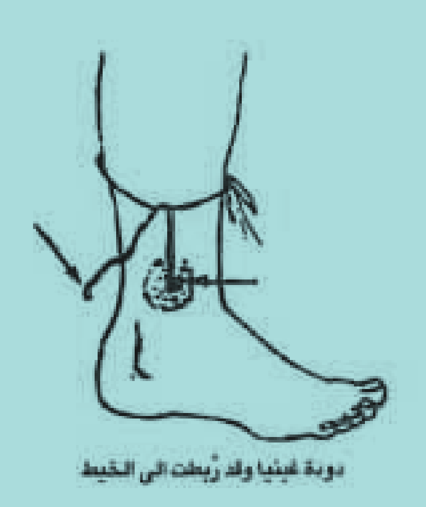
وهي دودة رفيعة وطويلة تعيش تحت الجلد وتخلق قروحاً مؤلمة على الركبة أو القدم أو أي مكان آخر في الجسم. وقد يبلغ طول الدودة التي تشبه خيطاً أبيض طويلاً أكثر من متر واحد. وتتواجد دودة غينيا في أجزاء من أفريقيا والهند والشرق الأوسط.
تنتقل دودة غينيا من شخص إلى آخر كالآتي:



العلامات:

- انتفاخ مؤلم في الركبة أو القدم أو الخصيتين أو أي مكان آخر في الجسم.
- بعد اسبوع تتكون نفطة سرعان ما تنفتح وتصبح تقرحاً. وغالباً ما تنفتح النفطة عندما يكون الشخص واقفاً في الماء أو يستحم. وقد يشاهد الجزء الأخير من الدودة البيضاء (الخيطية الشكل) ناتئاً من القرح.
- إذا توسخ القرح والتهب ، ينتشر الألم والانتفاخ وقد يستحيل المشي. وفي بعض الحالات يصاب الشخص بالكزاز أو التيتانوس.

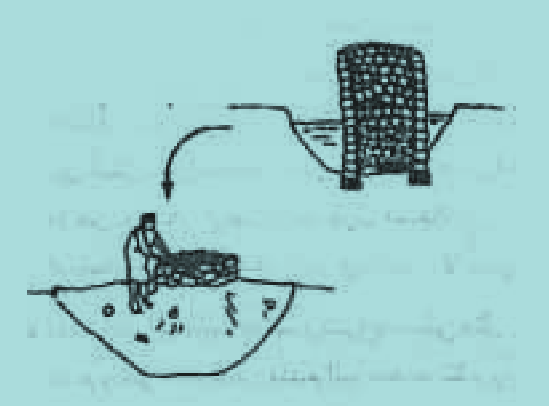
المعالجة:

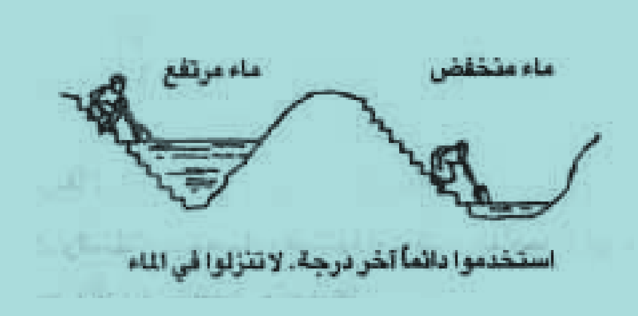


- نحافظ على نظافة القرح. ننقع المنطقة المصابة بماء بارد حتى يخرج رأس الدودة منه.
- نربط الدودة بخيط ونلفه حول عود رفيع ونشد برفق بعض الشيء كل يوم. وقد يستغرق الأمر أسبوع أو أكثر. قد يكون طول الدودة متراً أو أكثر! حاولوا الا تقطعوها لأن ذلك قد يسبب التهاب خطراً.
- نتناول المترونيدازول أو الثيابندازول لتخفيف الحالة ولتسهيل عملية شد الدودة إلى الخارج (هذه الأدوية لا تقتل الدودة).
- نحقن المضاد للكزاز أو التيتانوس.
- إذا التهب القرح (انتشار الألم ، أحمرار، انتفاخ ، وارتفاع الحرارة) نتناول البنسلين أو الديكلوكسيسيلين أو مضاداً حيوياً مشابهاً.

الوقاية:

- نستخدم ماء الحنفية النظيف للشرب. وإذا كان مصدر الماء الوحيد حفرة مفتوحة ، فلا تشربوا منها مباشرة : نصب الماء في جرة ونجعله يمر عبر قطعة قماش نظيفة مربوطة حول عنق الجرة. قطعة القماش تصفي الماء من اليرعات.
- ومن الأفضل بناء درج للوصول إلى حفرة المياه بحيث لا ينزل الناس إلى الماء.
- أو نبني بئراً حول مصدر الماء بحيث يسحب الناس الماء منه بحبل ودلو (سطل).





لاتنتقل العدوى إذا امتنع الناس عن النزول في الماء المستخدم للشرب أو إذا امتنعوا عن الاستحمام فيه . وبهذه الطريقة يمكن تدريب القضاء على هذه المشكلة في منطقكم.

إصابات الطوارىء الناتجة عن برودة الطقس

فقدان حرارة الجسم:

عندما يكون الطقس بارداً أو رطباً أو عاصفاً، فإن بعض الناس الذين لا يرتدون ألبسة دافئة يفقدون الحرارة من جسمهم . وهذا أمرشديد الخطورة ، إذ غالب ما لا يدرك الشخص ما يحدث له بسبب تشوش فكره ، مما يمنعه من طلب المساعدة.

العلامات:

- ارتعاش لا يستطيع الشخص التحكم به
- بطء أو عدم وضوح فى الكلام
- التعثر أثناء المشي
- عدم القدرة على التفكير بوضوح
- الشعور بالتعب الشديد

المعالجة :

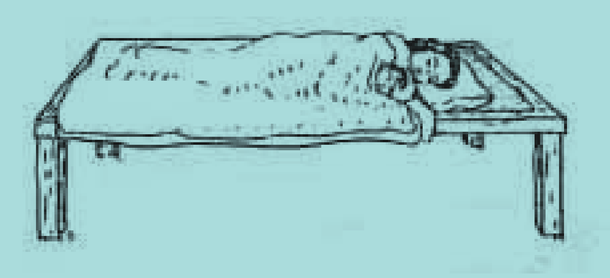
- نأخذ الشخص بسرعة إلى مكان جاف محمي من الريح والهواء البارد .

- نغير ثيابه إذا كانت مبتلة ونغطيه (أو نلبسه) ملابس أخرى جافة . نلف بطانيات جافة حول جسمه.

- نتأكد من تغطية رأسه ، وقدميه ويديه.

- نسعى إلى تدفئة جسم المصاب ، (ويمكن أيضاً وضع بضعة حجارة في النار حتى تسخن ثم نلفها في قطعة قماش ونضعها على صدر الشخص المصاب ، وظهره ومغبنه) أو نستعمل وسيلة أخرى مناسبة.

> **تنبيه : يجب عدم تدفئة الشخص المصاب بسرعة شديدة فذلك قد يسبب مشكلات في القلب قد تؤدي إلى الوفاة.**



- نبذل كل ما بوسعنا لإبقاء الشخص دافئاً. وإذا كان المصاب طفل صغير. نشاركه حرارة جسمنا من خلال وضعه على صدرنا (على طريقة "الكنغر") او نستلقي ونحضنه ، ونطلب - إن امكن - من شخص آخر ان يحضنه من الجانب الآخر. ويمكن أيضاً البقاء قرب المدفاة أو استخدام وسيلة تدفئة أخرى (انتبه : لا تسبب حريقاً !).

- نقدم إلى المصاب طعاماً وشراباً محلى مثل السكر والسكاكر والعسل والفاكهة أو عصير الفاكهة . وفي حال عدم وجود السكاكر نقدم إليه طعاماً نشوياً كالخبز والرز والكسكس والبطاطا.

- تكون حال الشخص خطرة جداً إذا توقفت الرعشة واستمرت إحدى العلامات السابقة الذكر، أو إذا فقد وعيه . نستمر في محاولات تدفئته **ونطلب المساعدة الطبية بسرعة.**

حالات انخفاض الحرارة الخطيرة عند الأطفال والمرضى

يكون الأطفال والمرضى والمسنون والأشخاص الضعفاء أو المصابون بسوء التغذية معرضين لفقدان حرارة أجسامهم بسرعة وخاصة عندما يكون الجو بارداً إلى درجة تنخفض معها حرارة الجسم إلى ما دون الدرجة الطبيعية . وقد تتطور العلامات المذكورة أعلاه إلى درجة تؤدي إلى وفاة الشخص. حاولوا أن ترفعوا من حرارة الجسم عن طريق المحافظة على جسم الشخص دافئاً.

الجلد المتجمد (قضية الجليد أولسعة البرد)

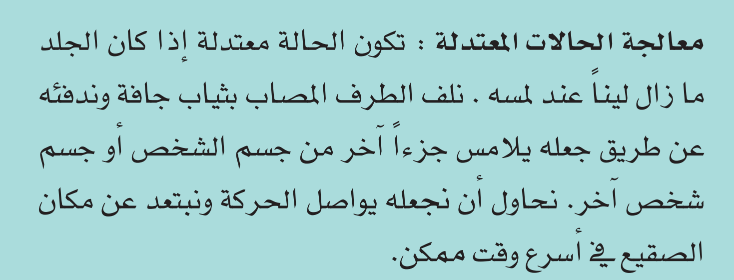
إذا تعرض الشخص للجليد من دون ملابس واقية فقد تتجمد يداه وقدماه وأذناه ، وفي بعض الحالات يتجمد وجهه . إنها قضمة الجليد الخطيرة جداً، إذ يموت الجلد ويصبح لونه أسود فيما بعد إذا حصل تجمد تام (ص ٢١٣) . وقد نضطر إلى بتر الجزء المصاب.

علامات الجلد المتجمد:

- تبدأ بتخدير، غالباً ما يرافقه ألم حاد في جزء من الجسم ،
- مع تجمد الجزء المصاب ينعدم كل إحساس فيه ، ه يشحب لون الجزء المصاب ونجده قاسياً عند لمسه.



يمكن تدفئة اليدين والرجلين بحرارة الجسم



معالجة الحالات المعتدلة : تكون الحالة معتدلة إذا كان الجلد ما زال ليناً عند لمسه . نلف الطرف المصاب بثياب جافة وندفئه عن طريق جعله يلامس جزءاً آخر من جسم الشخص أو جسم شخص آخر. نحاول أن نجعله يواصل الحركة ونبتعد عن مكان الصقيع في أسرع وقت ممكن.

معالجه الحالات الشديدة من الجلد المتجمد:

تنبيه : لا نبدأ بمعالجة حالة الجلد المتجمد بشدة إلا عندما نصبح في مكان يسمح بتأمين تدفئة كاملة للجسم كله في أثناء المعالجة وبعدها . والسبب في ذلك أنه من الأفضل أن نترك يداً أو قدماً متجمدة بضع ساعات من أن ندفئها ثم نتركها تتعرض للصقيع مرة أخرى.

عند الوصول إلى الدف ء في مكان محمي من الجليد:

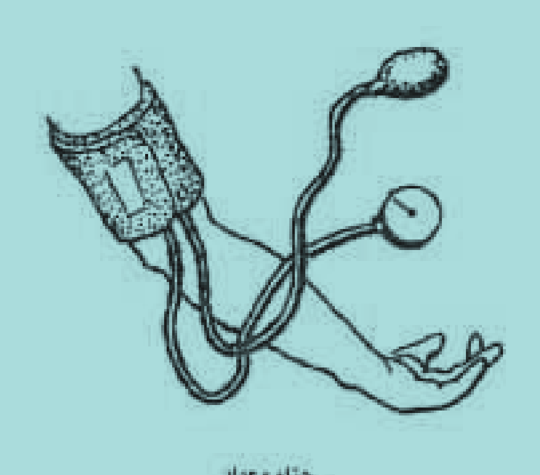
- نملأ وعاءاً واسعاً بالماء الدافىء (وليس الحار) والذي تحتمل اليد حرارته عندما نضعها فيه.
- نغمر الجزء المتجمد من الجسم في الوعاء حتى يدفأ.
- نضيف المزيد من الماء الدافىء عندما يبرد الماء ونخرج الجزء المصاب من الوعاء أثناء إضافة الماء الدافىء . تذكر: إن الشخص المصاب يفقد الإحساس في المنطقة المعنية ولذا قد يصاب بحروق بسهولة.
- يصبح الجزء المتجمد مؤلماً بشدة عندما يدفأ. نستخدم الأسبيرين أو الكوديين لمعالجة الألم.
- نعتني بالمنطقة التي كانت متجمدة كما نعتني بإصابة الجرح العميق أو الحرق الشديد. نطلب المساعدة الطبية ، فالحالة قد تتطلب في بعض الحالات إزالة الأجزاء الميتة جراحياً.

ضغط الدم

قياس ضغط الدم مهارة مهمة للعاملين الصحيين والدايات. وهو وسيلة مفيدة وخاصة في فحص:

- النساء الحوامل.
- الأمهات قبل الولادة وأثناءها.
- الإنسان الذي ينزف نزف داخلياً أو خارجياً.
- الإنسان الذي قد يكون مصاباً بالصدمة ومنها صدمة الحساسية (الألرجيا).
- كل شخص فوق ٤٠ عاماً.
- الشخص البدين.
- أي شخص يعاني من علامات مشاكل القلب أو الجلطة أو صعوبة التنفس ، أو الصداع المتكرر، أو الإنتفاخ ، أو السكري ، أو مشاكل البول المزمنة ، أو الأوردة الدموية المنتفخة والمؤلمة.
- الشخص المعروف بارتفاح ضغط دمه.
- المرأة التي تستعمل حبوب منع الحمل –أو تنوي استعمالها.

هناك نوعان من الأدوات لقياس ضغط الدم :



حزام وعداد



حزام الضغط وجهاز قياس ضغط الدم الزئبقي

لقياس ضغط الدم :

- **نتأكد من استرخاء الشخص** الذي نقيس ضغط دمه . فإن كان قد أنهى لتوه تمارين رياضية أو كان غاضباً أو قلقاً فهذا يؤدي إلى ارتفاع "كاذب" في ضغط الدم . نشرح له ما نفعله حتى لا يفاجأ أو يخاف.
- نربط **حزام الضغط** (رباط الساعد) حول أعلى ذراعه بعد تعريته.
- **نقفل صمام المنفاخ المطاطي** : ندير الصمام إلى اليمين باتجاه عقارب الساعة.
- **نضخ الضغط إلى** أكثر من ٢٠٠ ملليلتر (ملل) من الزئبق.
- **نضع السماعة** على باطن الكوع.
- **نستمع بدقة للنبض** فيما نحن نخفف الضغط على الساعد ببطء عن طريق فتح الصمام ببطء، وعندما يهبط مؤشر العداد (أو مستوى الزئبق) **نسجل قياسين:**

-١ **نأخذ القراءة الأولى في اللحظة التي نبدأ فيها بسماع الدق الهادىء للنبض** : هذا يحدث عندما ينخفض الضغط في الطوق ليساوي الضغط الأعلى في الشريان : هذا هو ضغط الدم الانقباضي (الضغط العلوي ، أو "العالي" : سستولك). يحدث ضغط الدم الانقباضي كلما انقبض القلب دافعاً الدم خارج الشرايين. وفي الحالات العادية يتراوح هذا الضغط بين ١١٠ و ١٢٠ مم من الزئبق.

-٢ نواصل خفض الضغط فيما نحن ننصت بعناية . **نأخذ القراءة الثانية عندما يضعف صوت النبض أو يختفي**، وهذا يحدث عندما ينخفض ضغط الطوق إلى أدنى درجة في الشريان. هذه القراءة هي ضغط الدم الانبساطي (الضغط السفلي أو "الواطي" : دياستوليك). ويحدث هذا الضغط عندما يرتاح القلب بين كل نبضتين. وهو يتراوح في العادة بين ٦٠ و ٨٠ مم من الزئبق.

عندما نسجل ضغط الدم ، نكتب دائماً كلتا القراءتين (الضغط الانقباضي و الضغط الانبساطي). فإذا كان ضفط ا الدم. مثلاً – "١٢٠ على ٨٠" نكتبه كالتالي :

الضغط : ١٢٠/٨٠



- ١٢٠ هو الضغط الانقباضي أو العالي (سستوليك)

- ٨٠ هو الضغط الانبساطي أو " الواطي" (دياستوليك)



ويعلمنا الضغط الانبساطي عن حال الشخص . فعلى سبيل المثال : إذا كان ضغط شخص ما ١٣٠/ ٨٥ فبالغالب لا داعي للقلق. أما إذا كان ١٣٥/ ١٠ فهو يعاني **من إرتفاع شديد في الضغط** وعليه أن يخسر وزناً إذا كان سميناً أو أن يستعمل أدوية خاصة لخفض الضغط. إذا لأن الضغط الانبساطي فوق ١٠٠ فهذا يتطلب عناية خاصة (عن طريق نظام التغذية وربما الأدوية أيضاً.



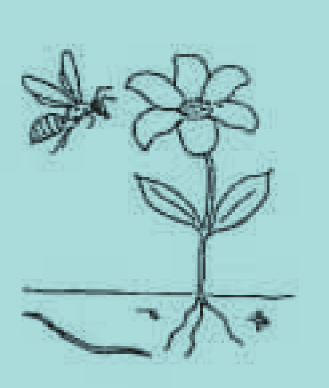
ضغط الإنسان الطبيعي ١٢٠/ ٨٠، وهو يتراوح بصورة طبيعية بين ١٠٠/٦٠ و ١٤٠/٩٠.

ولا داعي للقلق إذا كان **ضغط الشخص الطبيعي منخفضاً.**

والضغط المنخفض ٩٠/٦٠ إلى ١١٠/٧٠، يعني أن الشخص يعيش طويلاً وان احتمال تعرضه للإصابة بمشاكل القلب أو الجلطة أقل من غيره.

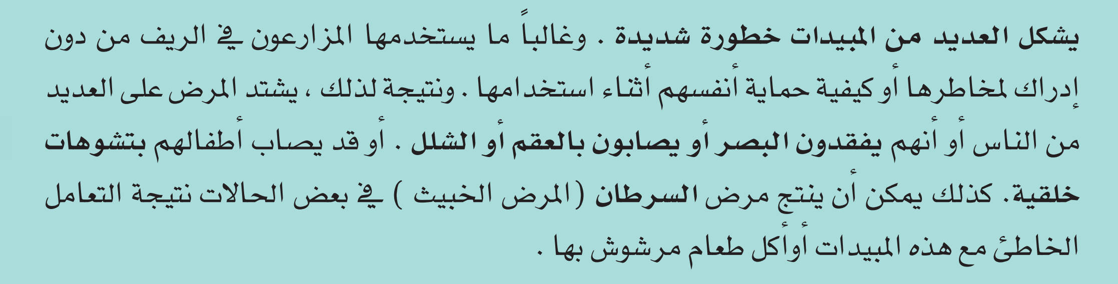
إن التدهور الفجائي في ضغط الدم علامة خطرة وبخاصة إذا انخفض دون ٦٠/٤٠. ويتوجب مراقبة ضغط كل شخص ينزف أو يواجه خطر الصدمة .

التسمم الكيماوي



تقضي المبيدات أيضاً على الحيوانات المفيدة ـ مثل النحل والديدان.

المبيدات هي سموم كيماوية تستخدم للقضاء على أنواع خاصة من النباتات أو الطفيليات أو الحشرات أو الحيوانات (مثل مبيدات الجرذان). وفي السنوات الأخيرة ، بات سوء استخدام المبيدات مشكلة كبيرة في البلدان النامية. فقد تسبب هذه المواد الكيماوية الخطرة مشكلات صحية شديدة. ويمكن أن تؤدي إلى خلل في توازن الطبيعة يقود مع الوقت إلى تراجع غلة المحاصيل الزراعية.



يشكل العديد من المبيدات خطورة شديدة . وغالباً ما يستخدمها المزارعون في الريف من دون إدراك لمخاطرها أو كيفية حماية أنفسهم أثناء استخدامها . ونتيجة لذلك ، يشتد المرض على العديد من الناس أو أنهم **يفقدون البصر أو يصابون بالعقم أو الشلل** . أو قد يصاب أطفالهم **بتشوهات خلقية**. كذلك يمكن أن ينتج مرض **السرطان** (المرض الخبيث) في بعض الحالات نتيجة التعامل الخاطئ مع هذه المبيدات أو أكل طعام مرشوش بها .

عند البدء باستعمال المبيدات يزداد محصول المزارعين الذين يستطيعون الحصول عليها أو شرائها لأنها تقضي على الحشرات والأعشاب الضارة . ما يحصل اليوم هو أن غلة المحصول الذي يعتمد على المبيدات صارت أقل من غلة المحصول بلا مبيدات. ويعود السبب في ذلك الى أن المبيدات تقتل أيضاً الطيور والحشرات النافعة التي تخلق في العادة توازناً في محاربة الأوبئة في الوقت الذي تنفع فيه التربة. كذلك ، فإن الحشرات والأعشاب الضارة تكتسب مع الوقت مناعة ضد المبيدات فتقاومها، فيستعمل الناس مبيدات فيها سموم أقوى للتغلب على تلك المقاومة. وهكذا يصبر المزارع متكلاً على تلك المبيدات ما أن يبدأ باستعمالها.

وترتفع كلفة المبيدات كما ازداد اعتماد الفلاحين عليها. ويخسر الفلاحون الأفقر أراضيهم بعد وقت قصير لعجزهم عن شراء المبيدات.

ويزداد عدد الناس المصابين بسوء التغذية والجوع كلما امتلك الأرض عدد أصفر من الملاكين الكبار.

وتتفاقم مخاطر التسمم بالمبيدات على المزارعين الذين لا يملكون الأرض وعلى أهاليهم. فهم غالب ما يسكنون في أكواخ قرب المزارع التي ترش بالمبيدات . ويسهل دخول السموم إلى بيوتهم والى الماء التي يشربونها . وهذا أمر خطير خاصة بالنسبة للأطفال الصغار الذين قد يصابون بأذى شديد إذا تعرضوا لنسبة ضئيلة من هذه السموم . وكذلك يتعرض للخطر الفلاحون والأشخاص الذين يرشون المبيدات بالمرشات .



إن هناك حاجة الى تشريعات وقوانين تمنع استخدام المبيدات الخطيرة ، ويجب توفير ونشر التحذيرات الواضحة وبطرق مختلفة وبلغة يفهمها الناس . ورغم ان حكومات الدول الصناعية حدت من استخدامها في بلدانها، فما زالت شركات إنتاج المبيدات تبيع المنتوجات الخطيرة إلى البلدان النامية حيث القوانين والمراقبة غير صارمة أو غير كافية. من أشد المبيدات خطراً : ألدرن Aldrin، وديلدرن Dieldrin، واندرين Endrin، وكلوردرين Chlordrin، وهيبتكلور Heptachlor، و دي.دي.تي. DDT، و دي.بي.سي.بي. DBCP، واتش.سي.إتش. HCH ، وبي.سي.اتش. BCH، دايبرومايد الإثلين (إي.دي.بي. Ethylene dipromide) EDB)، (وباراغوات Paraquat، وباراثيون Parathion، "المادة البرتقالية " أو مادة أورانج Agent Orange (2-4D with 2-4-5T)، وكمفيكلور (توكسافين) toxaphene) Camphechlor)، وبونتاكلوريفينل بي .سي .بي Poentachlorephenyl (PCP))، وكلوردايمفورم Chlordimeform .

من الضروري قراءة التعليمات الموجودة على علب المبيدات : تأكدوا من قراءة الكلمات المطبوعة بحروف صغيرة فقد لا يتضمن الاسم التجاري اسم المبيد الذي تتكون منه المادة.



تنبيه : عند استخدام أي مبيد من المبيدات اتبعوا الاحتياطات التالية :

- امزجوا المواد الكيماوية واملأوا آلات الرش بحذر شديد.
- قفوا عكس اتجاه الريح بحيث لا يصيبكم رذاذ المبيدات.
- البسوا ثياب واقية تغطي كل الجسم.
- اغسلوا أيديكم قبل الأكل.
- اغسلوا ثيابكم بعد الرش.
- استحموا استحماماً كاملاً وبدلوا ثيابكم بعد الرش مباشرةً.
- لا تدعوا مادة الرش والماء المستخدم في تنظيفها يختلط بماء الشرب.
- تاكدوا من وضع علامات خاصة على حاويات مواد الرش وأبعدوها عن متناول الأطفال . لا تستخدموا حاويات و"تنكات" الرش لخزن الطعام اوالماء.

تنبيه : تأكدوا من ابتعاد الأطفال والحوامل والمرضعات عن جميع أنواع المبيدات.

معالجة تسمم المبيدات :

- إذا توقف تنفس المصاب بالتسمم استخدموا التنفس الاصطناعي من فم – إلى – فم فوراً.
- اتبعوا التعليمات الواردة لجعل الشخص يتقيأ (يطرش) واعطوه مسحوق الفحم (أو بياض البيض) لترسيب السموم داخل أمعائه. ولكن لا تجعلوا الشخص يتقيأ إذا كنتم لا تعرفون نوع المبيد أو إذا هو ابتلع مبيداً يحتوي مادة البنزين (الفازولين) أو الكاز (الكيروسين) او الكزايلين او سوائل أساسها بترولي petroleum - based.
- انزعوا الثياب المبللة بالمبيد واغسلوا بقعة الجلد التي تعرضت للمبيد.



قد تفيد الخطوات السابقة في معالجة المشكلات الفورية والتي تنتج عن تسمم المبيدات . ولكن حل المشكلة جذرياً يتطلب :

-١ التوعية على كيفية تجنب المبيدات الأشد خطورة ، واصدار القوانين التي تمنع استخدامها.
-٢ أن ينظم المزارعون أنفسهم لحماية حقوقهم وتأمين سلامتهم.
-٣ توزيع أفضل للأراضي.

الإجهاض

والمقصود بالإجهاض هنا إنهاء الحمل في مرحلة يكون الجنين فيها مكتملاً إلى درجة تسمح له بالبقاء في الرحم ولو لم يتم الإجهاض . وفي هذا الكتاب ، نستخدم كلمة إجهاض لنعبر عن التخلص **المقصود** من الجنين . وقد استخدمنا كلمة الإسقاط (أو الرمو) عندما لايكون الفعل مقصوداً بل طبيعياً.

يدور جدل في كثير من بلدان العالم حول مشروعية الإجهاض وأخلاقيته . وهو مسموح في عدد منها وممنوع في آخر.
وغالباً ما يكون قرار الإجهاض صعباً. وتساعد النصيحة النابعة عن الاحترام وتفهم الوضع والمودة معظم النساء في اتخاذ قراراتهن .
وغالباً ما لا يشكل الإجهاض خطراً على صحة الأم إذا جرى في ظروفه معقمة ونظيفة ، عادة ما تؤمنها المستشفيات والعيادات الصحية حيث يعمل أشخاص مدربون صحياً. ويكون الإجهاض أكثر أماناً عندما يكون الحمل في أوله.



ولكن عندما يجري الاجهاض في المنازل على أيدي أشخاص غير مدربين فالأخطار تكون كبيرة . وفي المجتمعات التي تحرم الإجهاض أو تصعب إجراءه ، يشكل الإجهاض أحد الأسباب الأساسية لوفاة النساء في سن الخصوبة بين ١٢ و ٥٠ عاماً.
وقد تؤدي الوسائل البيتية المستخدمة للإجهاض مثل وضع أجسام حادة داخل المهبل والرحم ، أو الضغط بشدة على الرحم أو استخدام أدوية حديثة أو نباتات معينة إلى حصول **النزف الشديد والتهابات ، والوفاة.**
ومن علامات الخطر بعد الإجهاض :

- ارتفاع الحرارة
- ألم في البطن
- نزف شديد من المهبل

فإذا ظهرت هذه العلامات عند سيدة حامل ، فقد تكون نتيجة محاولتها إجهاض الجنين . وتشبه هذه العلامات تلك التي قد تحدث في حال الإسقاط ، والحمل خارج الرحم، والتهابات الحوض.



ويذهب بعض النساء إلى المراكز الصحية بعد حدوث مضاعفات الإجهاض ، ولكن لا يعلن حقيقة ما حدث. وبعض النساء يخفن أو يخجلن من القيام بذلك وبخاصة إذا كان الإجهاض غير قانوني، فينتظرن حتى يشتد المرض عليهن. ولكن هذا الانتظار قد يكون قاتلاً:

إن النزف الشديد أوالتهاب بعد الإجهاض مسألة خطيرة.

اطلبوا المساعدة الطبية فوراً!

في أثناء انتظار المساعدة الطبية نفعل الآتي :

- نحاول الحد من النزف : نتبع الارشادات الخاصة بالنزف بعد الإسقاط. ونستخدم الإرغونوفين.
- نعالج الصدمة.
- واذا ظهرت علامات الالتهاب ، نعطي المضادات الحيوية كما في حمى النفساء.

للوقاية من المرض ومنع الوفاة بسبب الإجهاض:

- نستخدم مضاداً حيوياً (الأمبسلين ، أو التتراسيكلين) بعد أي إجهاض سواء حصل الإجهاض في البيت أو في المركز الصحي فهذا يقلل من خطر الالتهابات والمضاعفات الخطرة.
- **العمل على تجنب الحمل غيرالمرغوب فيه :** يجب توفير طرق تساعد على تنظيم الأسرة ، للنساء وللرجال.
- العمل على تحسين الحياة في المجتمع ، بحيث تصبح أكثر رأفة ومكاناً أفضل للعيش وخاصة للنساء والأطفال. وعندما يؤمن المجتمع احتياجات جميع الأفراد، يقل عدد النساء اللواتي يحتجن الى إجهاض.
- في كثير من بلدان العالم تكون فرص **الإجهاض** متاحة في ظروف معقمة وسليمة ويقوم بها أشخاص مؤهلون وبكلفة قليلة. هذه الشروط تحمي الأم من الاضطرار إلى اللجوء إلى الأماكن غير السليمة والى الإجهاض غير القانوني.
- في حال حصول أي مشكلة بعد الإجهاض سواء حدث في المنزل أو المستشفى فيجب طلب المساعدة الطبية **فوراً**. ولتشجيع ذلك **يتوجب على الأطباء والعاملين الصحيين دعم المرأة وعدم إشعارها بالخجل.**

الإدمان والمخدرات

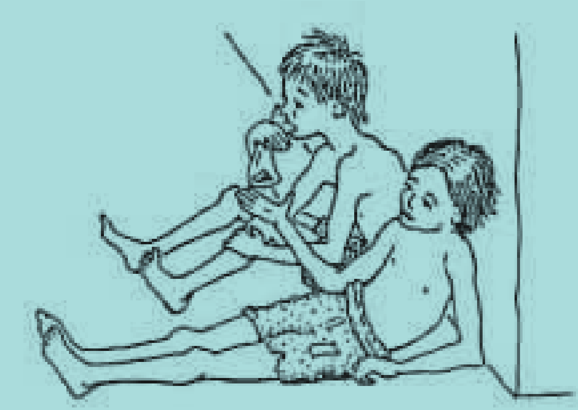
إن مشكلة **المخدرات والإدمان** في ازدياد في العالم.

على الرغم من أن **التدخين** مسموح من الناحية القانونية إلا أنه يخلق إدماء ويعود الجسم على استخدامه المستمر. ويسعد شركات الدخان أن يكون تسويقه سهلاً في العالم النامي (ومنها المنطقة العربية) بعدما تراجع استهلاكه في الغرب بسبب ازدياد وعي المستهلك وتشدد القوانين ومنها منع الإعلانات في الراديو والتلفزيون.

كان التدخين يشكل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الغرب ، وهو الآن ضمن الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم النامي ! **شرب الخمور والكحول** يقود إلى الإدمان أيضاً، حيث يتعود الجسم عليها، وهي تؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية والعائلية والاجتماعية.
يسيء التدخين وشرب الكحول الى الصحة ويؤديان الى وفاة ملايين من الناس سنوياً. وقد ناقشنا المشكلات الصحية الناتجة عن التدخين وشرب الكحول في الصفحات ١٤٨ و١٤٩.

وخلافاً عن التدخين والمشروبات الكحولية ، يتعاطى العديد من الناس المواد الأخرى غير المسموحة قانوناً. وهي تختلف من بلد إلى آخر، وهي **الحشيش والماريوانا** (القنب الهندي)، **والأفيون** (الهيروين ، المورفين)، **والكوكايين** وغيرها.

كذلك فإن تنشق المواد الكيميائية هو إحدى المشكلات التي تزداد وبخاصة في أوساط الأطفال الفقراء في المدن. وخاصة مادة : **الصمغ** glue "شد الكلة" ومواد أخرى مثل التنر للدهان ودهان الأحذية والبنزين (الغازولين) وسوائل التنطيف.



كذلك يسيء بعض الناس استخدام الأدوية - وبخاصة الأدوية التي تستخدم للحد من الألم والمنبهات وأدوية "فتح الشهية" وبعض أنواع أدوية السعال.

ويمكن بلع هذه المواد أو حقنها أو شربها أو مضغها أو تنشقها . وتعطي المواد المختلفة أثراً مختلفاً في الجسم والعقل. فقد يجعل الكوكايين (أو مادة الكولا) الانسان يشعر بحيوية وسعادة لوهلة ولكنه سرعان ما يصاب بالتعب والإحباط وسرعة الانفعال . بينما الكحول والأفيون والمورفين والهيروين تهدىء الشخص وتجعله يشعر بالراحة في بادىء الأمر، ولكنه سرعان ما يفقد السيطرة على نفسه ، وعلى ما يكبحه وقد يفقد وعيه . ويجعل "إل . إس . دي" LSD و"بي . سي . مي PCP الشخص يتوهم أشياء غير موجودة ويدخل في حالة خيالية وأحلام اليقظة.

والقات مادة منبهة أخرى، (ويكثر تعاطيه في اليمن والصومال) . وفضلاً عن كلفته المرتفعة وما تتركه من عبء على ميزانية الأسرة وقدرتها على تأمين الغذاء الملائم ، فإنه يضعف الشهية ويسبب الضعف وسوء التغذية وفقر الدم والأنيميا.

تنبيه : إن تعاطي الحامل للسجائر، والكحول ، أوالمواد المدمنة قد يؤذي الجنين.
كما إن التشارك في استعمال الإبرة ذاتها قد ينقل أمراضاً خطرة.
راجعوا التهاب الكبد والإيدز السيدا.

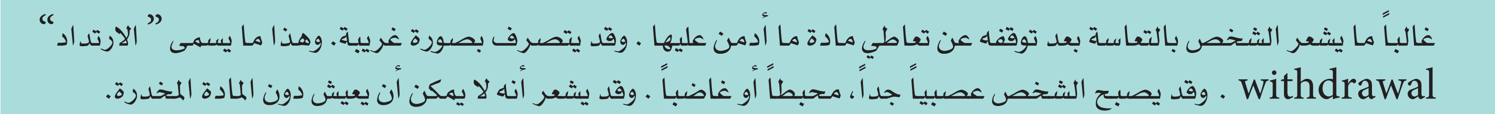
الإدمان على هذه المواد يؤدي إلى:

إهمال النفس

مشكلات في الأسرة بما في ذلك العنف والعدوان،

يبدأ الناس عادة بتناول المواد المخدرة للهروب من صعوبات الحياة أو لينسوا الجوع أو لتسكين آلام حياتهم اليومية . ولكنهم سرعان ما يصابون بالإدمان والاتكال النفسي على هذه المواد. وعند محاولة التوقف عنها تصيبهم التعاسة أو المرض أو الميل إلى العنف . وقد يلجأون إلى شتى المحاولات للحصول على هذه المواد ومنها السرقة والقتل والجوع أو إهمال عائلاتهم . وهكذا تصبح مشكلة هذه المواد مشكلة العائلة والمجتمع.

وبعض المواد مثل الكوكايين والهيروين تولد الإدمان بسرعة . فقد يعاود الشخص طلبها بعد أن يكون قد تناولها مرة واحدة فقط فيشعر بحاجة إلى مواصلة تعاطيها . وتؤدي مواد أخرى إلى الإدمان بعد فترات أطول من الوقت. إن الإدمان فخ خطير يؤدي إلى مشكلات صحية أو إلى الوفاة . **ولكن يمكن التغلب على الإدمان بالإرادة والجهد والدعم.**



غالباً ما يشعر الشخص بالتعاسة بعد توقفه عن تعاطي مادة ما أدمن عليها . وقد يتصرف بصورة غريبة. وهذا ما يسمى "الارتداد" withdrawal . وقد يصبح الشخص عصبياً جداً، محبطاً أو غاضباً . وقد يشعر أنه لا يمكن أن يعيش دون المادة المخدرة.

وقد تكون مرحلة الارتداد قاسية جداً في حال بعض المواد كالهيروين والكوكايين بحيث يصبح الشخص عنيفاً فيؤذي نفسه وغيره. وقد يحتاج إلى المساعدة في عيادة متخصصة . ولا تكون الحاجة الى علاج في عيادة متخصصة ضرورية في معظم حالات التوقف عن تعاطي مواد أخرى مثل الكحول والماريوانا والتدخين وتنشق المواد الكيميائية . في مثل هذه الحالات تكتسب العناية ودعم العائلة والأصدقاء أهمية خاصة.

في ما يلي بعض الاقتراحات للمساعدة على التخلص من مشكلة الإدمان :

– قدموا كل ما أمكن من الدعم والمساعدة للشخص الذي يحاول التغلب على مشكلة الإدمان. تذكروا أن سبب مزاجه الصعب هو الإدمان وليس العلاقة معكم.

– ويمكن أن يشكل أشخاص كانوا قد تغلبوا على مشكلة الإدمان "مجموعة دعم" لمساعدة الأشخاص الذين يحاولون التخلص من هذه الحالة . وتوجد مجموعات ومؤسسات كثيرة في العالم منها :Alcoholics Anonymous (انظر العناوين آخر الكتاب)، وهي مجموعة من الأشخاص الذين تخلصوا من الإدمان والذين يعملون على مساعدة غيرهم .

– يمكن للأهل والمدارس والعاملات الصحيات توعية الأطفال عن مخاطر السجائر والكحول والمواد المدمنة. ساعدوا الأطفال على أن يتعلموا أن هناك طرقا صحية أخرى لتمضية "وقت ممتع"، أو "التصرف مثل الكبار" أو التعبير عن رفض أو تمرد .

– شاركوا في تصحيح مشكلات المجتمع التي تؤدي إلى اللجوء إلى الإدمان ، كالجوع والاستغلال وانعدام فرص الحياة الجيدة . ساعدوا المحرومين على تنظيم أنفسهم والمطالبة بحقوقهم .

الأعمال الطبية والداعمة أفضل من الأعمال القاسية والمعاقبة.

السرطان (المرض الخبيث أو الورم الخبيث)

السرطان هو مرض تتكاثر فيه خلايا من الجسم تكاثراً غير منتظم وغير سليم وخارج عن السيطرة دون أي انتظام واضح . وهو يدمر أنسجة سليمة وأعضاء من الجسم مما يهدد الحياة.

تصل أنواع السرطان الى أكثر من ١٠٠ نوع. إن عدم تشخيص السرطان تشخيصا مبكرا يسمح للأنواع الخبيثة بالانتشار في الجسم.

التشخيص المبكر للسرطان يحسن من نجاح المعالجة.

مثال على ذلك : إن **فحص مسحة عنق الرحم** ساهم في الحد من ٩٠ ٪ من وفيات سرطان عنق الرحم عند النساء . والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي ينقذ الحياة أيضاً.

تساهم عدة عوامل مجتمعة في بدء السرطان . وتلعب العوامل البيئية دوراً مهما في ذلك ، ومن أهمها التدخين (وخاصة السجائر) ، والأشعة ، وإدمان المشروبات ، الكحولية ، والأدوية والأدوية الكرسينوجية (أي مسببة السرطان) ، وبعض المواد الكيمائية والمبيدات ومواد حفظ الأغذية ، وفيروسات مختلفة.

يسبب التدخين ثلث وفيات السرطان !

علينا ملاحظة أي تغيير غريب يحدث في جسمنا. وهذه علامات محذرة:

٧ علامات إنذار:

١. هل حدث تغيير في عادات التبول أو التغوط (الخروج) ؟

٢. هل يوجد جرح لا يلتئم ؟

٣. هل يوجد نزف أو سيلان غير إعتيادي؟

٤. هل يوجد درن أو كتل في الثدي أو غيره ؟

٥. هل هناك صعوبة في البلع أو سوء هضم ؟

٦. هل حدث تغيير واضح في ثؤلول أو "شامية " أو "خال " على الجسم ؟

٧. هل هناك سعال مستمر أو خشونة في الصوت ؟

ملاحظة : في حال استمرت هذه العلامات أكثر من أسبوع فعليكم استشارة الطبيب أو العامل الصحي.

السرطان والتغذية

يزيد بعض المواد الغذائية من خطورة الإصابة بالسرطان . فكثرة الدهن تزيد من خطورة الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظ (القولون) وربما سرطان الثدي . وكثرة الوحدات الحرارية والسمنة تزيد من خطورة الإصابة بسرطان الرحم وربما سرطان الثدي . وتزيد الأطعمة المخللة والمدخنة من احتمال الإصابة بسرطان المعدة. كما تزيد مادة "الأفلاتوكسين " والتي تنتج عن تعفن الحبوب من خطورة الإصابة بسرطان الكبد.

بالمقابل ، تحمي مواد غذائية أخرى الجسم من الإصابة بالسرطان : فالإكثار من الألياف يقلل احتمال الإصابة بسرطان الأمعاء (سرطان القولون) ، كما ان الإكثار من الخضر ذات الأوراق الخضراء الداكنة يقلل من احتمال الإصابة بالسرطان عامة.

نصائح غذائية للوقاية من السرطان :

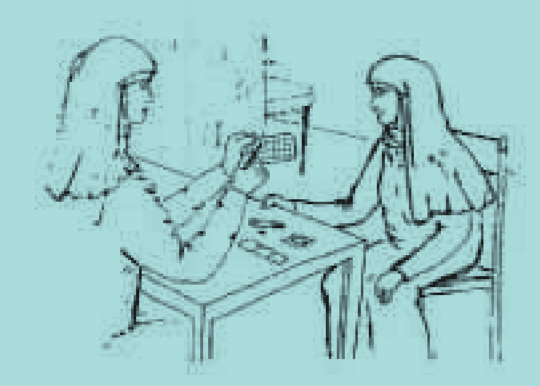
- التقليل من الأطعمة الغنية بالدهن والوحدات الحرارية.
- الإكثار من تناول الفاكهة والخضر الطازجة (اقراص أو حقن الفيتامينات ليست بديلاً منها) .
- الإكثار من استهلاك الحبوب الكاملة وكخبز المصنوع من الحبوب غير المقشورة .
- التقليل من استعمال الأطعمة المصنعة والمكررة والأطعمة المخللة والمدخنة .
- المحافظة على وزن معقول وتجنب التخمة (السمنة).

مزيد من الإرشادات في استخدام موانع الحمل

١- إرشادات في استخدام حبوب منع الحمل:

يتطلب منع الحمل أن تواظبي على أخذ هذه الحبوب مرة يومياً، وإذا نسيت أخذ الحبة في أحد الأيام ، فخذيها فور أن تتذكري أو خذي حبتين اثنتين في اليوم التالي . ولكن إذا نسيت تناول الحبة مدة يومين أو أكثر على التوالي، فخذي حبتين كل يوم إلى أن تعوضي الحبات التي نسيتها . في هذه الحال يتوجب عليك استخدام **وسيلة أخرى** لمنع الحمل، أو **الامتناع عن المجامعة** فى ذلك الشهر لأن الحمل يصبح ممكناً.

وفي حال غياب الدورة الشهرية شهرين أو أكثر، أو في حال غياب الدورة مرة واحدة في أثناء الشهر الذي نسيت فيه المرأة تناول الحبة في بعض أيامه ، فإنه يتوجب عليها التوقف عن أخذ الحبوب وإجراء فحص للتأكد من أنها ليست حاملاً (إجراء فحص البول المخصص لذلك ، مثلاً).



في حال الاشتباه بوجود الحمل (في حالات نادرة قد تحمل المرأة رغم استخدام الحبة) **فيجب أن تتوقف المرأة فوراً عن تناول الحبوب** لأنها قد تؤذي الجنين الذي بدأ ينمو.

إن تناول الحبوب لا يتطلب طعاماً خاصاً. لا تمتنعي عن أخذها حتى ولو أصابك زكام أو غيره . إن التوقف عن أخذ الحبوب قد يعرضك للحمل.
إن الاعتقاد بأن التوقف عن تناول الحبة أشهراً محددة يساعد على إراحة الجسم، هو اعتقاد غير صحيح . ولكن يفضل تجنب أخذ الحبوب بعد عمر ٣٥ عاماً واستبدالها بوسائل أخرى.

إرشادات في استخدام اللولب:



- من المفضل وضع اللولب ني أثناء الدورة الشهرية للتأكد من عدم الحمل بعدها.
- تحس المرأة بخيطين رفيعين في مهبلها، وعليها أن تتحسس الخيطين بعد كل دورة شهرية وذلك عن طريق وضع أصابعها عالياً في المهبل (لتتأكد من وجودهما).
- يستبدل اللولب المعدني بعد ٤ سنوات . ولكن يمكن إبقاء اللولب البلاستيكي طالما أن المرأة لا تشكو منه . اسألي دائماً عن نوع اللولب المستخدم في العيادة . يسحب اللولب الطبيب أو العاملة الصحية المتمرسة.

لا يستخدم اللولب هي الحالات التالية:

- إصابة المرأة بالتهابات حادة في جهازها التناسلي أو بمرض منقول جنسياً.
- إذا كانت المرأة حاملاً.
- في حال وجود نزف مهبلي غير عادي أو سرطان في الأعضاء التناسلية.
- المرأة التي لم تنجب في السابق ولكنها تنوي الإنجاب في المستقبل، يفضل أن تستخدم وسيلة أخرى.

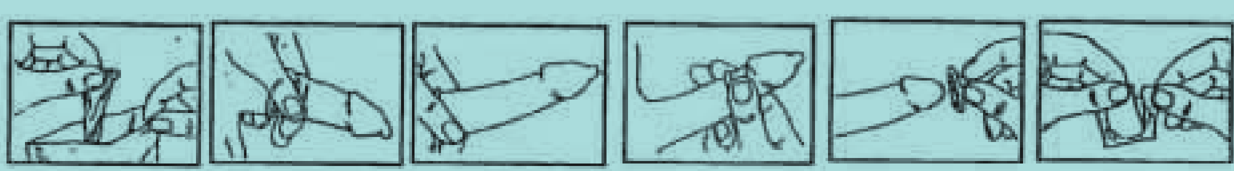
يتوجب استشارة الطبيب أوالعاملة الصحية في حال :

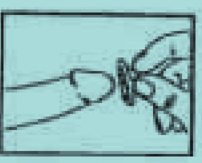
- تأخر الدورة الشهرية (نقد تكون المرأة حاملاً).
- نزف غير عادي من المهبل .
- ألم شديد في البطن .
- الإصابة بمرض منقول جنسياً (مثل التعقيبة أو السيلان) ، أو وجود سيلان غير طبيعي في المهبل.
- ارتفاع في الحرارة مع رجفة.
- عدم تحسس الخيط أو عدم الشعور بجسم اللولب ، أو شعور المرأة بأن طول الخيط قد تغير (صار أقصر أو أطول).

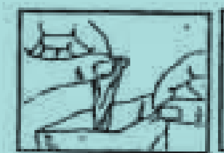
-٣ كيف يستخدم الواقي الذكري:

عند استخدام الواقي الذكري يجب اتباع التعليمات التالية :

- افتح الظرف الذي يحتوي على الواقي واسحب الواقي منه . انتبه : الأظافر الطويلة قد تشق الواقي.
- أمسك رأس الواقي بين اصبعين واضغط قليلاً لتطرد الهواء منه.
- غالباً ما يحتوي الواقي مادة مزلقة ، ولكن يمكن عند الحاجة إضافة مادة مزلقة أكثر باستعمال كريم مثل هلام كي – واي (K-Y K-Y (jelly). لا تستخدموا مواد أساسها البتروليوم (الفازلين مثلاً).
- إذا تمزق الواقي في أثناء الجماع ، يجب نزعه حالاً ووضع آخر جديد مكانه.
- يجب وضع الواقي قبل أن يبدأ أي تلامس بين الأعضاء الجنسية . ان الحماية الأكيدة تتطلب استعمال الواقي فور بداية الاتصال الجنسي وحتى نهايته.
- يجري وضع الواقي على رأس العضو الذكري فقط عندما يكون منتصباً وتستخدم اليد الأخرى لفرش الواقي وتغطية العضو الذكري حتى قاعدته.
- بعد القذف : يجب الإمساك بطوق الواقي جيداً عند قاعدة العضو الذكري حتى لا يفلت في أثناء الانسحاب من المهبل وينبغي أن يجري الانسحاب قبل زوال الانتصاب لكي لا يفلت الواقي وينزلق السائل المنوي في المهبل.
- اربط الواقي بعد استعماله وارمه في سلة المهملات أو احرقه أو ادفنه أو ارمه في المرحاض (وعند الضرورة القصوى فإن إعادة استخدام الواقي بعد نغسله أفضل من استخدام أي وسيلة أخرى).





٤- طريقة العد:

يمكن أن تسترشد السيدة التي تود أن تستخدم طريقة العد بهذا الجدول لتحديد فترة الخصوبة.

تصلح هذه الطريقة إذا كانت الدورة الشهرية عند السيدة منتظمة.

تمتنع السيدة عن الجماع في فترة الخصوبة أو تستعمل وسيلة عازلة ومن الأفضل استعمال أكثر من وسيلة في الوقت ذاته (مثال : الواقي الذكري مع الرغوة الموضعية لمنع الحمل).

طول الدورة	اول يوم إخصاب بعد بداية الدورة	آخر يوم إخصاب بعد بداية الدورة
٢١ يوماً	اليوم الثالث	اليوم العاشر
٢٢ يوماً	اليوم الرابع	اليوم الحادي عشر
٢٣ يوماً	اليوم الخامس	اليوم الثاني عشر
٢٤ يوماً	اليوم السادس	اليوم الثالث عشر
٢٥ يوماً	اليوم السابع	اليوم الرابع عشر
٢٦ يوماً	اليوم الثامن	اليوم الخامس عشر
٢٧ يوماً	اليوم التاسع	اليوم السادس عشر
٢٨ يوماً	اليوم العاشر	اليوم السابع عشر
٢٩ يوماً	اليوم الحادي عشر	اليوم الثامن عشر
٣٠ يوماً	اليوم الثاني عشر	اليوم التاسع عشر
٣١ يوماً	اليوم الثالث عشر	اليوم العشرون
٣٢ يوماً	اليوم الرابع عشر	اليوم الواحد والعشرون
٣٣ يوماً	اليوم الخامس عشر	اليوم الثاني والعشرون
٣٤ يوماً	اليوم السادس عشر	اليوم الثالث والعشرون
٣٥ يوماً	اليوم السابع عشر	اليوم الرابع والعشرون
٣٦ يوماً	اليوم الثامن عشر	اليوم الخامس والعشرون
٣٧ يوماً	اليوم التاسع عشر	اليوم السادس والعشرون
٣٨ يوماً	اليوم العشرون	اليوم السابع والعشرون

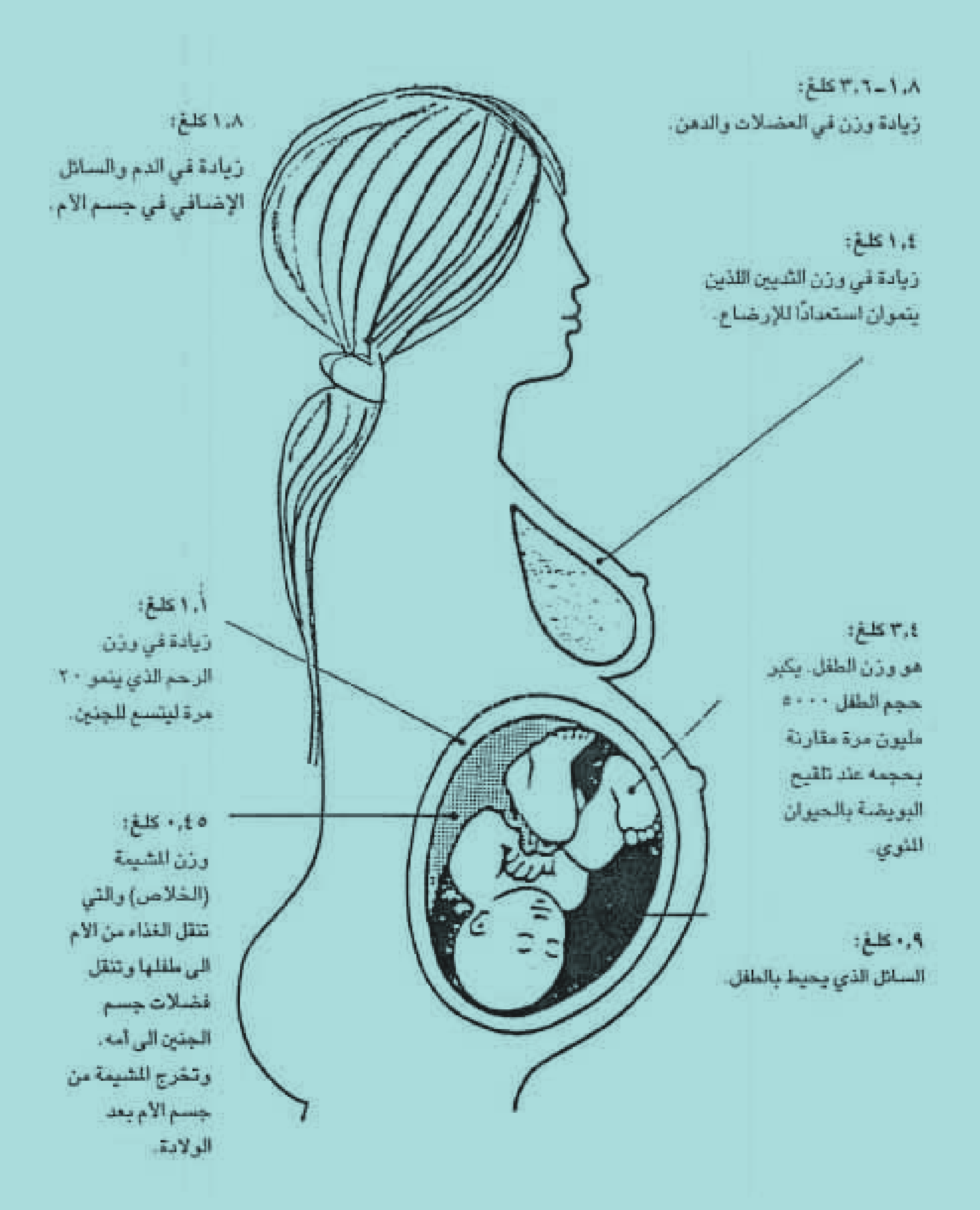
٥- طريقة قياس درجة الحرارة :

- تتبع هذه الطريقة أساساً من طريقة "فترة الأمان"، أي على الامتناع عن الجماع الجنسي خلال الفترة التي يجري فيها التبويض عند المرأة ، ويتم تحديد فترة التبويض عن طريق قياس درجة الحرارة يومياً حيث أن درجة الحرارة عند المرأة تكون أقل من ٣٧ درجة خلال النصف الأول من الدورة الشهرية (٣٦,٦ درجة)، ثم تعود لترتفع في النصف الثاني من الدورة الى ٣٧,٢ - ٣٧,٥ درجة . وتتوسط هاتين المرحلتين مرحلة يحدث خلالها انخفاض فجائي في درجة الحرارة يدوم لمدة يومين أو ثلاثة. ويدل هذا على أن البويضة الناضجة قد انطلقت من المبيض.

- تؤخذ الحرارة عن طريق الفم قبل النهوض من الفراش وقبل القيام بأي نشاط (حتى قبل الأكل والشرب). ويتم ذلك دائماً في نفس الموعد وبميزان الحرارة نفسه.

- **من عيوب هذه الوسيلة** أنها تحتاج لدورة شهرية منتظمة تماما، كما أن أي التهابات (مثل التهاب اللوزتين أو الحلق ، أو البرد والانفلونزا، إلخ . . .) تسبب اختلالاً في درجة الحرارة . وحتى الانفعالات النفسية تؤثر أيضا على حرارة الجسم وهذا قد يسبب اختلاطا ومعلومات خاطئة.

كيف تتوزع زيادة الوزن عند الحامل؟



مخاطر الأدوية على المرضع:

إن على الأم المرضع عدم تناول الأدوية لأن عدداً كبيراً من الأدوية ينتقل عبر اللبن / الحلبب إلى مولودها فيؤذيه.

من الأدوية التي تتعارض والإرضاع : اليود المشع ، أدوية محاربة السرطان ، الكلورامفينيكول ، الليثيوم وغيرها.

من الأدوية التي يستحسن تجنبها في حال وجود بدائل : التتراسيكلين ، السلفانيلامايد، حمض الناليدكسك، المترونيدازول ، الكورتيزون، الستيرويدات القشرية ، حبوب منع الحمل.

من الأدوية التي يمكن تناولها مع الانتباه للجمع العلاجية : الإيسونيازيد، الديفوكسين ، الإرثروميسين ، الستربتوميسين ، البنسيلين ، الفينيتون.

حماية الأم وطفلها من اكزاز / التيتانوس

في ما يلي جدول التطعيم ضد الكزاز/ التيتانوس لحماية الأم وطفلها:

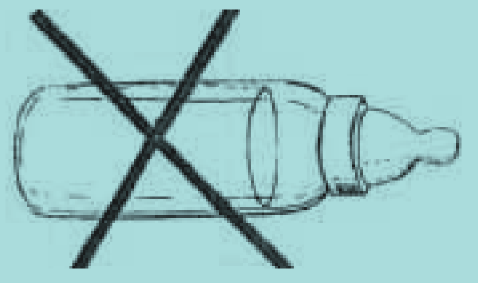
الطُعم ضد الكزاز (التيتانوس)	متى يعطى للمرأة؟
الجرعة الأولى	قبل الحمل أو عند أول زيارة تقوم بها الحامل إلى المركز الصحي أو الطبيب.
الجرعة الثانية	على الأقل بعد ٤ أسابيع على الجرعة الأولى.
الجرعة الثالثة	بعد ستة أشهر على الجرعة الثانية أو عند الحمل التالي.
الجرعة الرابعة	على الأقل بعد سنة على الجرعة الثالثة أو في أثناء الحمل التالي.
الجرعة الخامسة	على الأقل بعد سنة على الجرعة الرابعة أو في أثناء الحمل التالي.
	مصدر الجدول: توصيات منظمة الصحة العالمية
ملاحظة: إن جرعة واحدة من لقاح الكزاز لا تؤمّن حماية المولود من إصابته بالكزاز.	

اختبار السل (التيركولين / الدرن)

يحقن الشخص بكمية ١ ,٠ سنتم – جزء من السنتيمتر (ما يعادل ٥ وحدات) من مادة " بي .بي .دي" (.P.P.D) . يتم الحقن تحت الجلد بإبرة رفيعة (عيار ٢٥) وببطء حتى تحدث نفوراً ظاهراً تحت الجلد .

راجعوا مكان الاختبار بعد ٢٤ الى ٤٨ ساعة : إذا ظهرت دائرة حمراء أو بقعة قاسية بعرض لا يقل عن ١٠ ملم ، فهذه علامة على ان الشخص مصاب بالسل. إذا كان عرضها أقل من ذلك فقد يكون الشخص قد تطعم ضد السل في الماضي.

مسحوق الحليب / اللبن (البودرة) وزجاجة الإرضاع



من المؤسف أن نشهد في مدننا العربية وفي الأرياف انخفاضاً في نسبة الأطفال الذين يرضعون حليب أمهاتهم ، وارتفاع في نسبة الأطفال الذين يرضعون حليب اصطناعي (حليب البودرة) من زجاجة الرضاعة (البزازة أو الببرونة أو الرضاعة).

وتقوم شركات صنع واستيراد مسحوق اللبن / الحليب بحملات إعلانية مكثفة لترويجه وإغراء الأمهات باستعماله . والمؤسف أن بعض الأجهزة الطبية والإعلامية تشارك في ذلك. ولكن الحقيقة هي أنه قد ثبت فشل جميع المحاولات لتقليد لبن / حليب الأم . ولا صحة لأي زعم بأن اللبن / الحليب التجاري يوازي حليب الأم . فحليب البقر الذي يشتق منه المسحوق يحتوي على كمية زائدة من البروتينات مخصصة للعجول وليس للبشر. وحتى لو تم تعديل ذلك ، فإن حليب البقر يبقى مختلفاً في نوعيته عما يحتاج إليه جسم الطفل الرضيع ، مما يسبب له مشكلات معوية وحساسية . وتبقى الأملاح والمعادن مرتفعة في حليب البقر مما يمكن أن يشكل خطر. على الطفل لأن كليتيه الصغيرتين قد لا تنجحان في التخلص منها.

في حال الاضطرار الى استخدام مسحوق الحليب / اللبن

إن لبن الأم (أو حليبها) هو أساس تغذية الطفل . وفي الحالات التي نضطر فيها الى اللجوء الى استخدام اللبن المجفف أو مسحوق الحليب / اللبن في الرضاعة ، نحضره كالتالي :

- نذوب ٧ ملاعق صغيرة ممسوحة في كوب من الماء (ونتأكد من كمية اللبن / الحليب المجفف المطلوب عن طريق قراءة التعليمات المرفقة على العلبة).

كمية الحليب / اللبن المطلوبة للطفل في اليوم :

يحتاج الطفل السليم إلى ١٥٠ ملل من اللبن / الحليب يومياً لكل كيلوغرام من وزن جسمه . (فإذا كان وزنه ٤ كيلوغرامات فهو يحتاج إلى ٢٠٠ ملل كل يوم أي ما يعادل حوالى ٣ أكواب). ويمكن استعمال الكوب لتقدير الكمية (سعة الكوب العادي حوالي ٢٠٠ ملل)، فيحتاج الطفل إلى ثلاثة أرباع الكوب من اللبن/ الحليب لكل كيلوغرام من وزنه).

يحتاج الأطفال الصغار إلى عدة وجبات من اللبن / الحليب في اليوم :

- ٨-٦ وجبات للأطفال تحت ٦ شهور (أي وجبة كل ٣ - ٤ ساعات)
- ٥ وجبات للأطفال فوق ٦ شهور. مثال : لطفل وزنه ٣ كيلوغرامات:

الحاجة اليومية : ٣ × ١٥٠ ملل = ٤٥٠ ملل من اللبن / الحليب (حوالي نصف ليتر).

٧ وجبات في اليوم : ٤٥٠ / ٧ = ٦٤ ملل لكل وجبة تقريب ، أو حوالي ثلث كوب لكل وجبة.

نغلي اللبن / الحليب والماء دائما، إن إعطاء الطفل الحليب / اللبن بالملعقة أقل خطراً من إعطائه اللبن / الحليب بزجاجة الرضاعة ، إذ ليس من السهل تنظيف الزجاجة والبزازة (الحلمة) مما قد يسبب التهابات متعددة وإسهالاً. عند استخدام زجاجة الرضاعة وحلمتها (البزازة) في الإرضاع يجب غليهما كل مرة قبل تقديمهما للطفل. (يفضل استخدام قنينة الرضاعة الزجاجية بدلاً من البلاستيكية وذلك لأن الأوساخ تعلق بالبلاستيك مما يصعب تنظيفها تماماً ولا يمكن غليها).

أخطار الرضاعة من زجاجة الإرضاع

تزداد الأخطار الناتجة عن استخدام زجاجة الرضاعة في المجتمعات الفقيرة وبعض الأرياف حيث لا تتوافر الشروط اللازمة لتنظيف الزجاجة ، مما يسبب الإسهال . وغالباً ما تكون التعليمات على علبة مسحوق الحليب مكتوبة بلغة أجنبية أو بكلمات يصعب على الوالدين قراءتها.

وفي بعض الأحيان يحاول الوالدان التوفير في المصروف من خلال تقليل كمية مسحوق الحليب المذابة في قنينة الرضاعة . وتكون النتيجة أن الطفل يحصل على وجبة قيمتها الغذائية منخفضة ، فيتعرض لسوء التغذية . ويحصل ايضاً أن الحليب المذاب يترك فترة طويلة ، أو لا تتم تغطيته ، فتتكاثر فيه الجراثيم أو يغزوه الذباب مما يجعله مصدراً للمرض.

كل هذه الأسباب مجتمعة تؤدي إلى هزال الطفل وإصابته بسوء التغذية والأمراض، وقد تؤدي إلى وفاته.

وتد يؤدي استخدام زجاجة الرضاعة في بعض الحالات إلى السمنة عند الطفل . وتفسير ذلك أنه عند استعمال كمية زائدة من الحليب المجفف في الرضاعة فإن ذلك يسبب العطش . والعطش يجعل الطفل يبكي فتعطيه أمه المزيد من الحليب . . وهكذا . إن البدانة الزائدة ليست علامة على العافية ، فهي قد تعرض الطفل في المستقبل لمشكلات فى القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم.

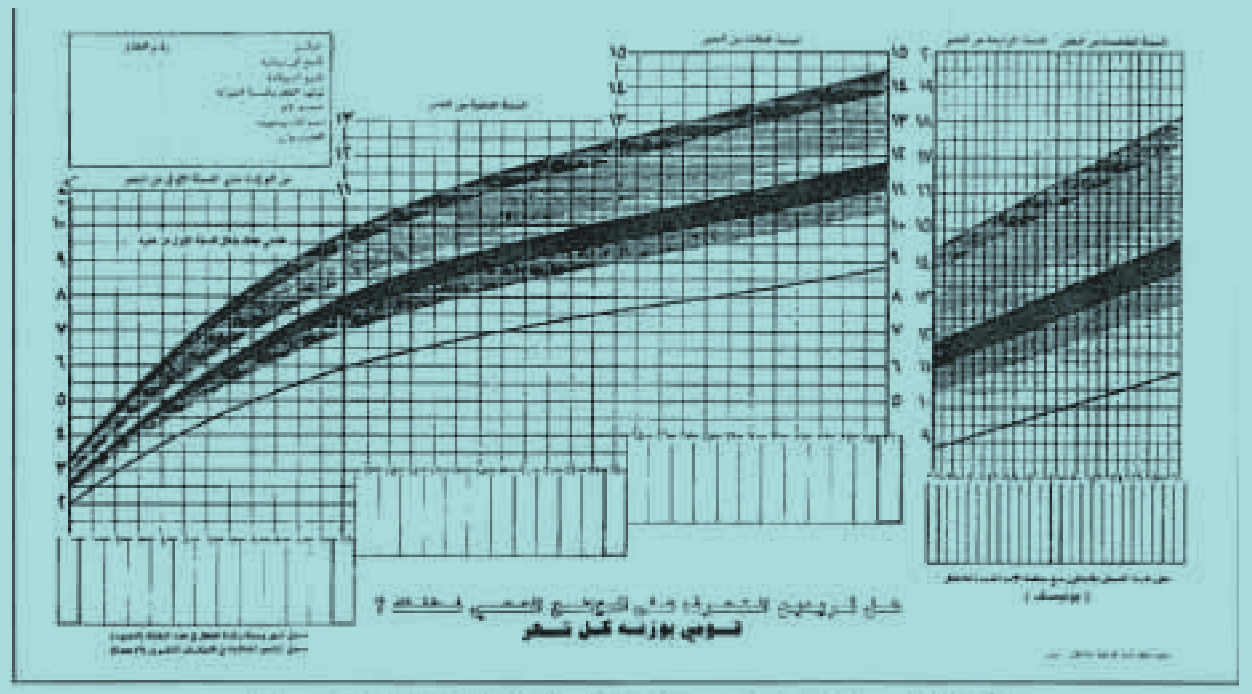
من وجبات الأطفال المفيدة من المشرق العربي . نموذجان



شوربة الخضر:	عصيدة مهلبية البرغل والحمص:
• المكوّنات: فنجان قهوة من العدس فنجان قهوة من البرغل (أو القمح المطحون- الدقيق) حبة بطاطا (بطاطس) جزرتان (سفتاريا) خضرة خضراء (حسب الموسم: فاصوليا خضراء أو سبانخ إلخ.) ملعقة كبيرة من الزيت. • طريقة التحضير: نغسل العدس والبرغل نغسل الخضر ونقشّرها ونقطّعها نضيف الخضر إلى العدس والبرغل والماء ونطبخها معاً (بعد إضافة الزيت) حتى تنضج نغطي الطنجرة (الحلّة) نهرس المزيج ونقدمه للطفل.	• المكوّنات: ١ كوب برغل (القمح المطحون) ١/٤ (رُبع) كوب حمص مطحون ٧ أكواب ماء ٢ ملعقة صغيرة ممسوحة من السكر • طريقة التحضير: نغسل البرغل وننقعه نذوّب الحمص في ماء بارد نضيف الحمص المذاب إلى البرغل المنقوع نضيف ٧ أكواب من الماء نضع المزيج على نار هادئة ونحركه حتى ينضج نضيف السكر نهرس المزيج ونقدمه للطفل

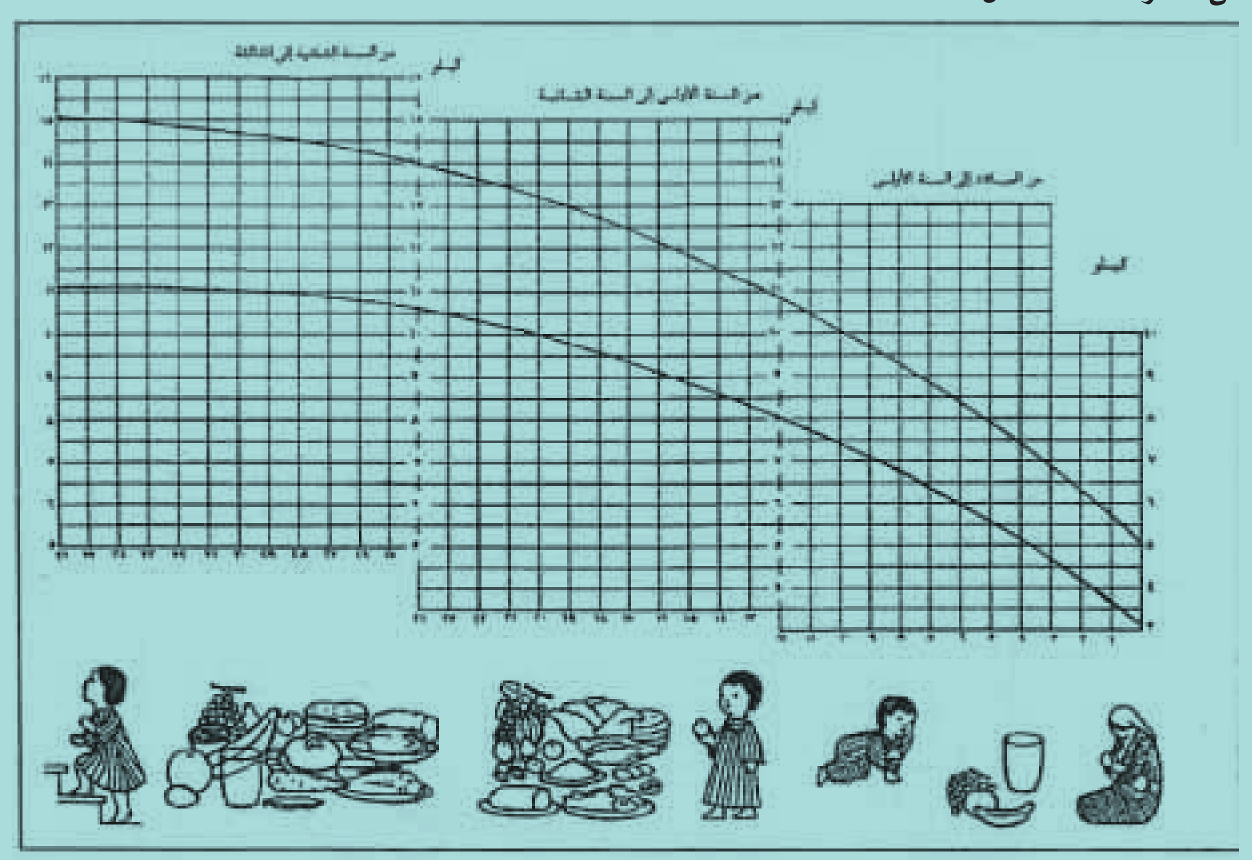
نماذج من بطاقة الطفل الصحية

نموذج من الأردن : سجل الطريق الى الصحة



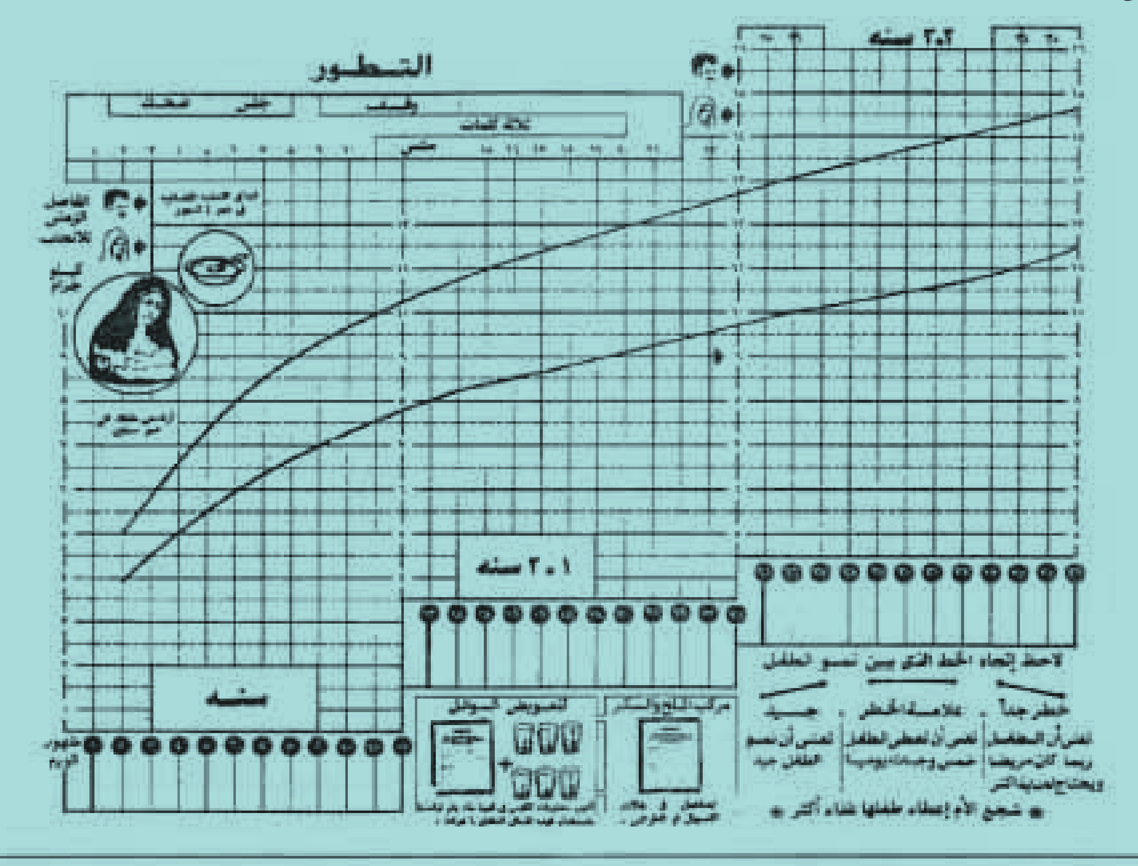
طوّر هذا السجل بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف).

نموذج من مصر: صحة الطفل



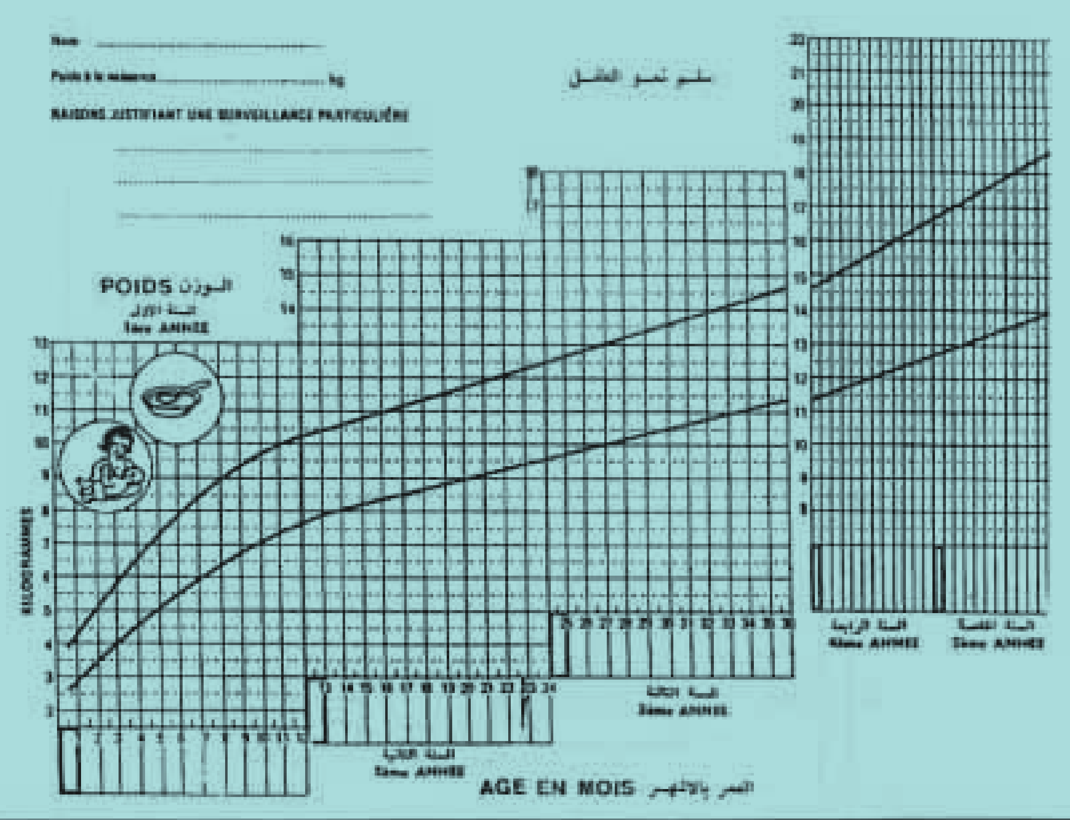
من إصدار جمعية كاريتاس المصرية وجمعية الصعيد للتنمية الاجتماعية.

نموذج من السودان : بيان الطريق الى الصحة



إنتاج وازرة الصحة والرعاية الاجتماعية إدارة الإحصاء الصحي والبحوث.

نموذج من تونس : سلم نمو الطفل



إنتاج وازرة الصحة العمومية، إدارة الرعاية الصحية الأساسية، تونس.

الطفل واللعب

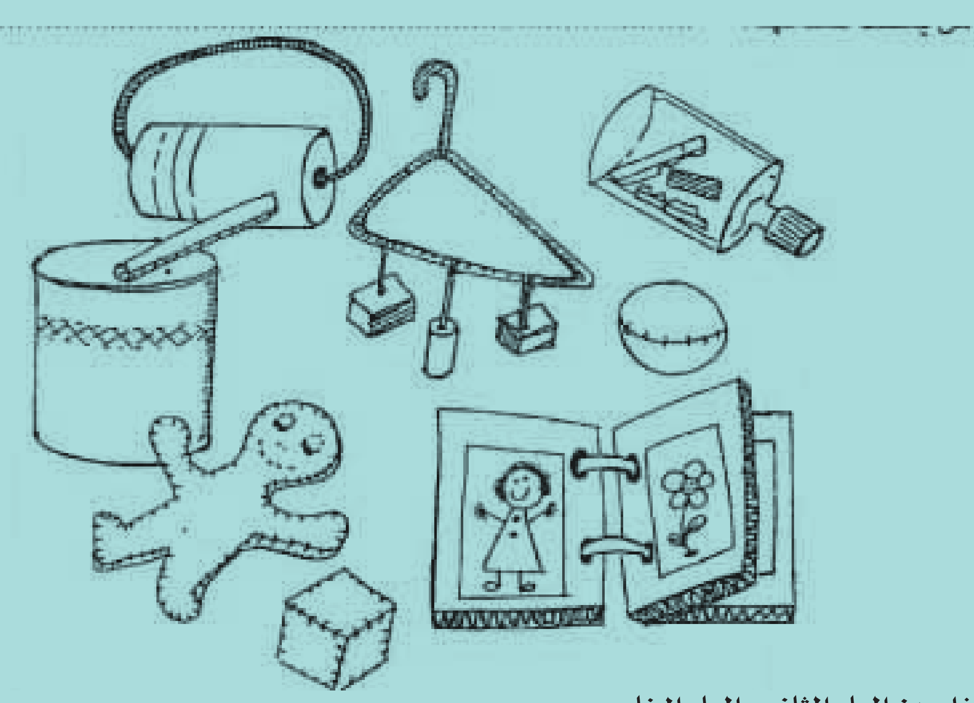
يجب ألا ننسى أهمية اللعب في حياة الطفل ونموه البدني والعقلي والعاطفي. ويمكننا صنع الكثير من الألعاب من أشياء بسيطة من حولنا. وهذه بعض الأمثلة :

ألعاب تلائم الطفل دون السنتين:

ألعاب سهلة الصنع للأطفال دون السنتين . .

ماذا تضيفين إليها ؟ . . . .

هل يمكنك صنعها ؟ . . . .

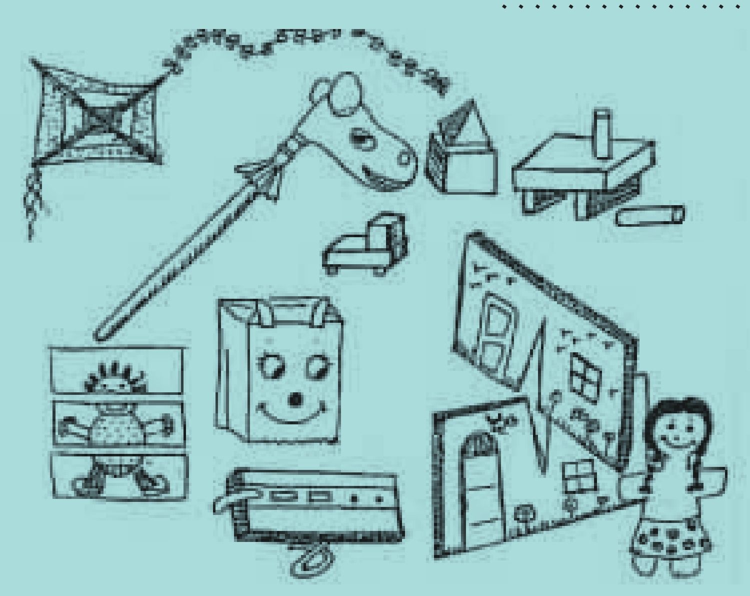


ألعاب تلائم الطفل بين العام الثاني والعام الخامس:

ألعاب سهلة الصنع للأطفال بين السنتين والخمس سنوات . .

ماذا تضيفين إليها؟ . . . .

مل بمكنك صنعها؟ . . . .



عادات شائعة : في الحوادث الأطفال

الحوادث :	الإسعاف الأولي السليم:
"حرارة طفلي مرتفعة . سألفه ببطانية. أليس الدفء عافية؟	ليس عند ارتفاع الحرارة ! طفلك تهدده الحرارة المرتفعة التي قد تؤدي إلى إصابته بهزات وتشنجات إذا لم نخفضها حالاً. إن **لف الطفل ببطانية يزيد من ارتفاع الحرارة** ، وهذا **عكس المعالجة الصحيحة** : ان طفلك بحاجة إلى رفع البطانية وكشف جسمه أو تعريته والى كمادات ماء باردة.
"لقد جرحت إصبعي بالسكين وأنا أقشر البطاطس . سأرش بعضاً من البن عليها" .	لا يفيد وضع البن على الجرح . الأساس هو وقف النزف إذا حصل ، وتنظيف الجرح بالماء والصابون .
" يا ربي : لقد شربت طفلتي الكاز وأنا ملهية بالطبخ . . سأضع إصبعي في حلقها كي تتقيأ" .	**حذار!** عندما يكون التسمم بمواد كاوية (مثل الكاز والكلور) فالتقيؤ يضرلأنه يدفع المادة السامة إلى الرئتين ويسبب مشكلات.
"آخ ، لقد انسكب ماء الشاي المغلي على يدي وأنا احمله لزوجي ! سأضع معجون أسنان على الحرق" . 	**كلا!** أساس معالجة الحرق هو وضعه مباشرة تحت الماء البارد.

عادات شائعة : في استعمال الأدوية

١- أليس من الطبيعي أن نتناول الأدوية في حال المرض؟

كلا . فالجسم يشفي نفسه من معظم الأمراض بقواه الذاتية دون الحاجة إلى دواء. الرعاية هي الأساس دائماً.

٢- لماذا إذاً يسرف الأطباء في وصف الأدوية ؟



إنها حلقة مفرغة يصبح فيها الدواء بديلاً من الرعاية الصحية والعلاقة الإنسانية. قل للطبيب دائماً انك لا تريد دواء إلا إذا كنت في حاجة مؤكدة إليه.

٣- هل صحيح أن في أسواقنا أنواع من الأدوية التي يمنع بيعها في الغرب لأنها ضارة ؟



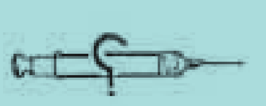
هذا صحيح للأسف . فبعض شركات الأدوية تروج هذه المنتجات الضارة سعياً وراء الربح الزائد على حساب صحة الناس (وخصوصاً إذا كانت الرقابة على الأدوية غائبة أو ضعيفة).

٤- لقد نفع الدواء مع جارتي، فهل ينفع معي؟



إنتبهي ! "لكل داء دواء" . قد تكون مشكلك مختلفة عن مشكلة جارك ولا تستدعي تناول أي دواء . كما إن الدواء الخاطىء قد يؤذيك . آن استعمال الدواء الخاطئ قد يبعدك عن المعالجة الصحيحة لحالك.

٥- أليس حقن الدواء بالإبرة أفضل من تناوله عن طريق الفم ؟



كلا. فتناول الدواء عن طريق الفم غالباً ما يكون بالفعالية ذاتها. نلجأ إلى الحقن بالإبرة فقط في الحالات النادرة والطارئة. كما ان الحقن قد يؤدي إلى مشاكل اخرى أخطرها اليوم الإصابة بالإيدز والتهابات موضعية.

٦- هل صحيح أن الأطباء اليوم يفضلون عدم استخدام الأسبيرين (أوالأسبرو) لخفض الحرارة عند الأطفال؟



نعم . فقد ربطت دراسات معينة بين استخدام الأسبيرين في بعض حالات العدوى الفيروسية وبين مرض يؤثر في كبد الطفل وقد يؤدي إلى الغيبوبة (حالة "راي"). ولكن لا توجد حتى يومنا هذا احكام نهائية تمنع استخدام الأسبيرين لخفض الحرارة عند الأطفال . بدلاً من الأسبيرين. استخدموا الأسيتامينوفين ("الباراسيتامول" او "البنادول") إذا وجد.

٧- ذهبت إلى الصيدلية لشراء الأسبيرين لألم المفاصل ، فوجدت الدواء ذاته تحت ١٤ أسماً وماركة تجارية مختلفة (منها الأسبيرين، الأسبرو، ساليسيليك أسيد، أسود رونال، اسبيجيك ، ريفو، سيتالجيك ، روميين ، أسكين، أسيوسيد، أسيونصر..) ، فماذا أفعل؟



إنها خدعة الترويج والبيع . فالدواء نفسه يباع بأسماء عديدة ومختلفة ، اختاروا الدواء بإسمه العلمي ، وهو عادة الارخص ثمناً، انتبهوا دائماً للجرعة المطلوبة لمعالجة الداء.

٨- هل جميع مصادر الأدوية مأمونة الاستخدام؟

احذروا الدواء المغشوش. يغش البعض الدواء. إنهم يصنعون اقراصاً خالية من الدواء او يملؤون الكبسولات بالطحين أو الكلس بدلاً من الدواء الحقيقي، لا تستعملوا الدواء إلا إذا تأكدتم من أمانة مصدره . ولمزيد من الموارد في الأدوية (انظروا المراجع المفيدة في آخر هذا الكتاب).

missing info for arabic - arabic dictionary and arbic-english dictionary



مراجع مفيدة في إعداد هذا الكتاب

نستعرض هنا بعض المراجع المفيدة في العربية التي ساعدتنا في إعداد الطبعة العربية من هذا الكتاب وانتقاء مفرداته ومصطلحاته المختلفة . صنفت المراجع بحسب المواضيع وهي: **القواميس والمعاجم** ، في **مواضيع الكتاب عامة** ، في **صحة النساء**، في **الإيدز/ السيدا**، في **صحة الأطفال** ، في **التغذية** ، في **رعاية الأسنان** ، في **الأدوية** ، في **النباتات الطبية** ، في **الطب العربي**، في **الإعاقة** وفي **الأمثال والأقوال**.

القواميس والمعاجم:

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . المعجم الموحد. مصطلحات علم الصحة وجسم الإنسان. سلسلة المعاجم الموحدة . رقم : ٦. تونس ، ١٩٩٢.

د. يوسف حتي وأحمد ئفيق الخطيب . قاموس حتي الطبي الجديد: مع مسرد الفبائي موسع . مكتبة لبنان الطبعة الرابعة ، بيروت . ١٩٩٧.

منيرالبعلبكي. المورد: قاموس إنكليزي.عربي. دار العلم للملايين . بيروت، ١٩٨١.

د. عصام مياس . مسرد إنكليزي-عربي. من القاموس الطبي الوجيز مكتبة لبنان. بيروت ١٩٨٧.

في مواضيع الكتاب عامة:

ديفيد ورنر . مرشد العناية الصحية . حيث لا يوجد طبيب. ترجمة د . مي حداد . صادر عن مؤسسة الأبحاث العربية . الطبعة الخامسة، ١٩٨٧ . بيروت ، لبنان .

وزارة الصحة . منهج تدرس المعاون الصحي. الطبعة الثانية ، ١٩٨١ . الخرطوم ، السودان .

منظمة الصحة العامة . العاملون في الرعاية الصحية الأولية . الترجمة العربية . الطبعة المنقحة . ١٩٨١ . الإسكندرية ، مصر.

وزارة الصحة . دليل العاملين في الرعاية الصحية الاولية . الطبعة الثانية، ١٩٨٢ . عمان ، الاردن .

جوانا هول وليلى فهيم . دليل العامل الصحي القروي. طبعة مصرية . معهد الشؤون الثقافية ، ١٩٨٥.

د. مها شديد ود . ميسون داوود ود . سحر يحيى ونوال نجار وسمير قدورة وفيروز قراعين . تحربة عملية لإعداد مرشدات صحيات ، برنامج المشروع الصحي في المجتمع المحلي لمؤسسة إنقاذ الطفل / الأردن بالتعاون مع وزارة الصحة ، عمان ، الأردن.

في صحة النساء:

د . سهام عبد السلام ود . مجدي حلمي . مفاهيم جديدة لحياة أفضل : دليل الصحة الإنجابية. إصدار اللجنة القومية للمنظمات غير الحكومية / قوة العمل المناهضة لختان الإناث . مكتبة النسر للطباعة . الطبعة الأولى. مصر ، ١٩٩٨.

جماعة القاهرة لكتاب حياة المرأة وصحتها. حياة المرأة وصحتها. إشراف د. ناديا فرح . صدر عن : سينا للنشر والصقر العربي للإبداع . الطبعة الأولى، ١٩٩١.

رعاية الأم والطفل، إعداد قطاع التوعية الصحية بجمعية كاريتاس . د . نجيب جرجس ، د . مجدي حلمي وفكري رياض . مكتب النسر للطباعة ، مصر، ١٩٨٧.

في الإيدز/ السيدا:

نشرة الأمراض المنقولة جنسيا: اعرف عنها واحم نفسك منها. البرنامج الوطني لمكافحة السيدا في لبنان . وزارة الصحة العامة. بيروت ، ١٩٩٠.

في صحة الأطفال:

د. مي حداد. لكي ينموا أصحاء: دليل الأمهات. صدر عن قسم الإعلام، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف). الطبعة الثانية ، ١٩٨٧.

د. مي حداد معالجة الإسهال : دليل التدريب في الرعاية الصحية الأولية. اليونيسيف ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا. الطبعة الثانية . عمان ، الأردن، ١٩٨٦.

د. مي حداد تحصين الأطفال : دليل التدريب في الرعاية الصحية الأولية. اليونيسيف ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا. الطبعة الثانية عمان ، الأردن،١٩٨٦.

في التغذية:

منظمة الصحة العالمية . دلائل تدريب عقال صحة المجتمع في مجال التغذية. الطبعة الثانية . صدرت عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط. الإسكندرية ، مصر١٩٨٨.

احمد قدامه . قاموس الغذاء والتداوي بالنبات . موسوعة غذائية صحية عامة . دار النفائس . الطبعة الأولى، ١٩٨١.

د . مي حداد . تغذية الرضع : دليل التدريب في الرعاية المحلية الأولية. اليونيسيف . المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا . الطبعة الثانية . عمان . الأردن، ١٩٨٦.

في رعاية الأسنان:

موراي ديكسون . مرشد العناية بالأسنان . ترجمة عفيف الرزاز. ورشة الموارد العربية وبيسان للنشر والتوزيع . بيروت ، لبنان . الطبعة الأولى ، ١٩٩٥.

في الأدوية:

منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.
صحائف المعلومات الدوائية لإقليم شرق المتوسط . المنشورة التقنية رقم ١١ . مصر، ١٩٨٩ .

المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية ومنظمة الصحة العالمية . أدوية الأطفال . ترجمة د . لبيبة الخزرجي ومراجعة د. محمد الخياط. الكويت ، ١٩٨٨ .

وزارة الصحة العامة . الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية . صدر بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). بيروت، ١٩٩٦.

حين يكون الداء في الدواء. ترجمة د . سهام عبد السلام واشراف د . آمال عبد الهادي. صدر عن : ورشة الموارد العربية ، نيقوسيا ، قبرص.

في النباتات الطبية:

د . فوزي قطب حسين . النباتات الطبية . زراعتها ومكوناتها. الدار العربية للكتاب . ليبيا وتونس ، ١٩٧٩.

الأب يوحنا عيسى . صيدلية النبات والتداوي بالأعشاب مع وصفات من الطب الشعبي. مطبعة بيبلوس ، جبيل ، لبنان ، ١٩٨٣.

ميشال حايك . موسوعة النباتات الطبية . مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٢.

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . النباتات الطبية والعطرية ، تونس، ١٩٩٥.

الشيخ عبد الرزاق بن حمروش الجزائري. كشف الرموز في بيان الأعشاب. مكتبة الوحدة العربية.

في "الطب العربي":

د. نبيل صبحي. التراث الطبي العربي. مطابع الدوحة الحديثة. قطر ، ١٩٩٠.

د . أمين رويحة . الطب الشعبي. دار القلم . الطبعة الرابعة، بيروت، لبنان، ١٩٨٢.

في الإعاقة:

ديفيد ورنر. رعاية الأطفال المعوقين . محرر الطبعة العربية غانم بيبي . ورشة الموارد العربية . الطبعة العربية الأولى، ١٩٩٢.

في الأمثال والأقوال:

لجنة من علماء الأزهر الشريف : المنهج- الإسلامي في رعاية الطفولة، منظمة الأمم المتحدة للاطفال ، مصر، ١٩٨٥.

المطران بولس الخوري . أمثال وأقوال مأثورة . طبع في صيدا ، لبنان ، ١٩٨٢.

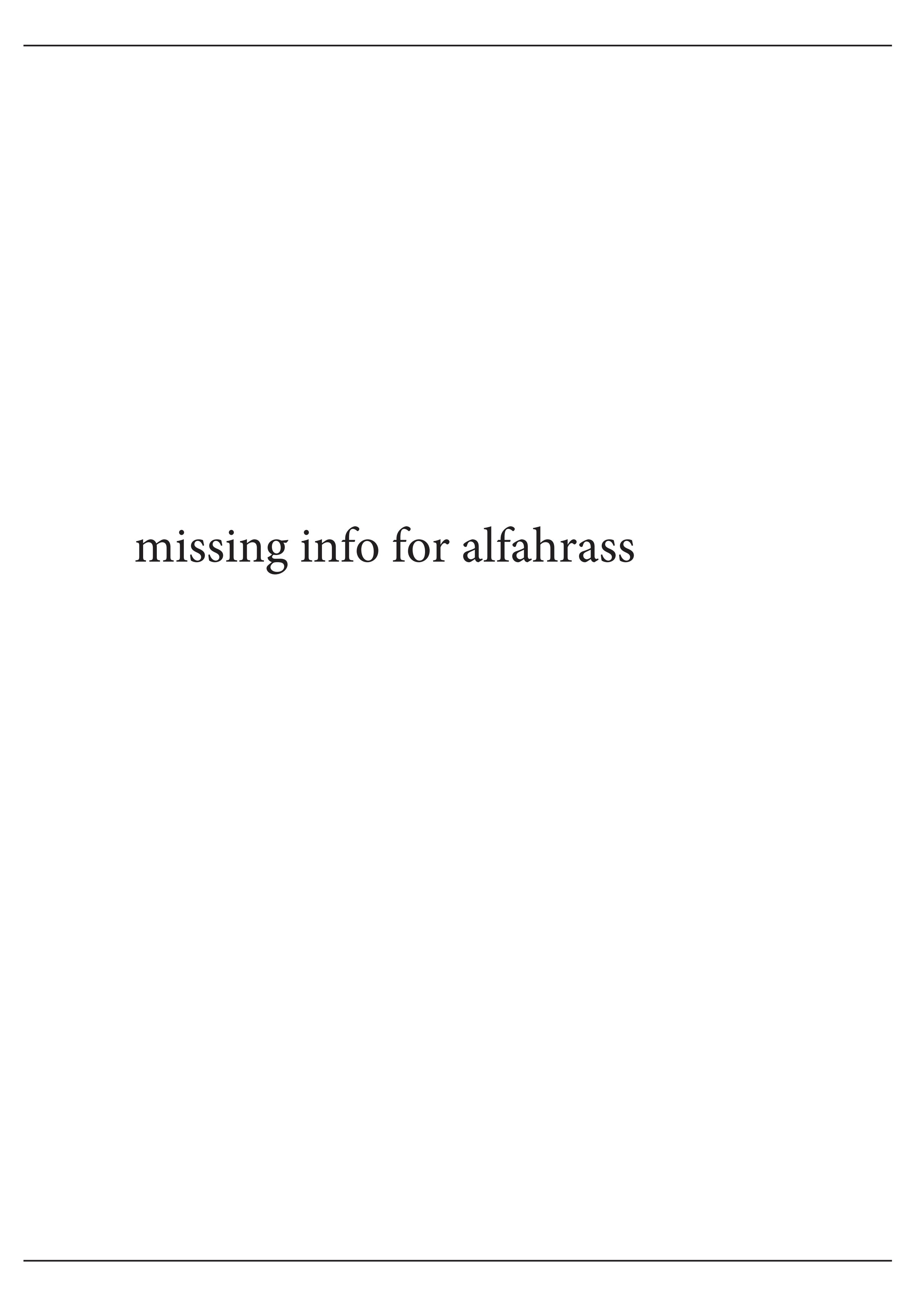
missing info for
mawared warchat al-
mawared alarabia
kotob moudida men
mouassassat alabhath
alarabia and haza alkitab
biloughat okhra




دليل العمل الصحي
في التعلم والتدريب






missing info for alfahrass



عناوين للحصول على موارد في الصحة

هذه قائمة ببعض عناوين عدد من المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية والمعنية بإنتاج موارد من مطبوعات وأفلام في الصحة أو أنها عناوين يمكن الاستعانة بها للوصول الى المواد الصحية المطلوبة. تتضمن الموارد منشورات وأفلام وملصقات فى مواضيع صحية مختلفة.

إتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية
ص .ب : ١٩١٢٣، القدس
الفاكس: ٩٧٢٢-٨٣٠٦٧٩
البريد الالكتروني: mrs@baraka.org

البرنامج الوطني لمكافحة السيدا في لبنان / وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية
بناية ميموزا، شارع كينيدي
ص .ب ٥٣٩١ ، بيروت - لبنان
الهاتف: ٣٦٠١٤٧/٣٩٩٧٦٠
الفاكس: ٣٦٠١٣٣
البريد الالكتروني:
wholeb@inco.com.lb

جمعية أصدقاء المريض الخيرية
ص .ب : ٥١٠٨٩ ، القدس
الهاتف: ٦٢٦٤٦٧٤-٢-٩٧٢
الفاكس: ٦٢٦٤٦٧٣
البريد الالكتروني: tj@baraka.org

جمعية التنمية الصحية والبيئية
١٧ ش. بيروت شقة ٥٠١، مصر الجديدة القاهرة - مصر
البريد الإلكتروني:
ruhaed@rusys.eg.net

جمعية الصعيد للتربية والتنمية
٦٥ شارع القبيسي - الظاهر، ١١٢٧١ القاهرة - مصر
الهاتف : ٥٨٩٨٣٦٤ ،
الفاكس : ٥٨٨٢٤٤٨

جمعية العناية الصحية
سن الفيل . بيروت ، لبنان
الهاتف : ٤٨٢٤٢٨
البريد الالكتروني sidc@cnrs.edu.lb

جمعيات تتنظيم الأسرة.

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
إقليم العالم العربي
٢ساحة فرجيل ، نوتردام . ١٠٨٢ - تونس، تونس.

جمعية تنظيم الأسرة السورية
حلبوني، جادة ابن سينا، بناء الفرخ، طابق أول ، ص .ب : ٢٢٨٢، دمشق
الجمهورية العربية السورية
الهاتف: ٧٧٧١٣٤٥/٢٢٣٠٨٧١
الفاكس : ٢٢٢٥٦٧٦

جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية
ص .ب : ١٩٩٩٩، القدس
الهاتف : ٥٨١٦٢١٠-٠٢
الفاكس : -٠٢ ٥٨١٢٧٠٨

جمعية تنظيم الأسرة في لبنان
كورنيش المزرعة ، بناية المسكن ، الطابق الثاني ص .ب : ١١٨٢٤٠ ، بيروت - لبنان
الهاتف : ٣١١٩٧٨-١-٩٦١
الفاكس: ٢١٨٥٧٥

كاريتاس
١ ش محمود صدقي، شبرا - القاهرة - مصر الهاتف : ٤٣١٠٢٠١
الفاكس : ٤٣١٠٢١٣
البريد الالكتروني:
caritas@idsc.gov.eg

مركز سيتي - مصر
كاريتاس . مصر للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية ش السبع . مدرسة لاسال (الفرير) الظاهر .
ص .ب ٣١٠ الظاهر
الرقم البريدي ١١ ٥٦٣ القاهرة - مصر

مركزخدمات التنمية
٤ شمارع أحمد باشا، مبنى سيتي بنك، الدور السادس جاردن سيتي، القاهرة - مصر
الهاتف : ٣٥٤٦٥٩٩
البريد الالكتروني :
cds@neareast.org

منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)
المكتب الإقليمي، ص .ب ٨٤٠٢١٦٢ ١١١٨٤ عمان ، الأردن

عناوين مكاتب اليونيسيف المحلية :
- السعودية : ص.ب : ١١٤١٥، الرياض
- سوريا: ص .ب : ٩٤١٣ دمشق
- السودان . ص .ب : ١٣٥٨، الخرطوم
- تونس : ص .ب : ٣٥ مدينة مهرجان . تونس
- الجزائر: ص .ب : ٣٧٠ - الجزائر
- ليبيا. ص .ب : ٣٥٨ - طرابلس
- اليمن : ص .ب : ٧٢٥ - صنعاء
- العراق :ص.ب : ١٠٠٣٦، بغداد
- مصر ٨ ش عدنان عمر صدقي. الدقي، القاهرة
- عمان : ص .ب : ٣٧٨٧، مسقط -عمان (رمز بريدي)
- لبنان : بناية الاسكوا- رياض الصلح - بيروت

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي

ص.ب : ١٥١٧، الاسكندرية ٢١٥١١

– مصر

مؤسسة الشرق الأدنى

المكتب الإقليمي لمنطقة شرق البحر

المتوسط ٩٣ ش القصر العيني، عمارة

الشمس ، الدور الاول شقة ٧ القاهرة

– مصر

موسسة نورالحسين

ص .ب :٩٢٦٦٨٧ – الشميساني عمان

١١١١٠ – الاردن

الهاتف : ٦٠٦٩٩٢

الفاكس : ٦٠٦٩٩٤

هيئة انقاذ الطفولة (الأميركية) ١٠ ش

اتحاد المحامين العرب – شقة ٨ – الدور

الثالث جاردن سيتي – القاهرة مصر

١١٤٦١

جمعيات الهلال الأحمر والصليب

الأحمر (إبحث عن العناوين المحلية)

هيئة الإغاثة الكاثوليكية

ص .ب . ٢٤١٠ ، ١٣ ش ابراهيم نجيب

جاردن سيتي – القاهره – مصر

الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات

الاجتماعية

مربع : ٢٢١ ش .د . احمد زكي . النزهة

الجديدة

ص .ب : ١١٨١١. ١٦٢، البانوراما .

القاهرة مصر

الهاتف : ٢٩٧٥٩٠١/٢/٣

الفاكس ٢٩٧٥٨٧٨٠

البريد الالكتروني :

int.relants@ceoss.org.rg

وحدة موارد التربية الصحية كلية العلوم

الصحية الجامعة الاميركية في بيروت

بيروت – لبنان

الهاتف : ٣٥٠٠٠٠

وزارات الصحة والسكان ووزارات

الشؤون الاجتماعية

(إبحث عن العناوين المحلية)

اللجنة الوطنية للسكان

الأمانة العامة

ص .ب : ٥١١٨، عمان ١١١٨٢، الأردن ،

الهاتف: ٥٨٢٥٢٤١/٢-٦-٩٦٢

الفاكس : ٥٨٢٧٣٥-٦-٩٦٢

البريد الالكتروني:

qaf@amra.nic.gov.jo

مجلس السكان

ص .ب : ١١٥ الدقي ١٢٢١١

١٧ أ ش الجزيرة – جمهورية مصر العربية

البريد الالكتروني :

pouncil@pccairo.org

525 23rd Street. NW
Washington. DC 20037 USA

Save the Children Federation
54 Wilton Road. Westport.
Connecticut 06880 USA

Voluntary Health Association
ofIndia (VHAI)
40. Institutional Area. South of
liT New Delhi 110016 India

Women's International
Nclwork 187 Grant Street.
Lexington. Massachusette 02173
USA

World Health Organization
1211 Geneva 27. Switzerland
Johns Hopkins University

Center for Communicntion
Programs III Market Place.
Suite 310 Baltimore. Maryland
USA
Tel: (410) 659 6300. Fax: (410)
659 6266

Health Wrights
P.O. Box 1344. Palo Alto. CA
94302. USA
Tel: (650) 325-7500. Fax: (650)
3251080

The Hesperian Foundation 1919
Addison
Suite 304
Berkeky. CA 94704-1144. USA

Teaching Aids at Low Cost
(TALC) P.O. Box 49. SI. Albans
Herts.
ALl 4AX United Kingdom

Healthlinks
Farringdon Point
29-35 Farringdon ROAD
London EC□ M 3JB. UK Tel +44
171 2420606 Fax: +44 171 242
0041
E-mail:info@healthlink.org.uk
http: www.healthlink.org.uk

Alcoholics Anonymous
World Services Incorporated
P.O. Box 459. Grand Centra□
Station New York. NY 10163
USA

Christian Medical Commission
Box 66. □50 Route de Ferney
12□ 1 Geneva 20. Switzerland

Clearinghouse on Infant
Feeding and Maternal Nutrition
APHA
1015 15th Street NW
Washington. D.C. 20005 USA

Council for Primary Health
Care 1787 A. Mabini. Malate.
Manila Philippines
F.A.O. of the U.N.

Nutrition and Home Economic
Division Via delle Tenne De
Caracalla
00100. Rome. Italy

Helen Keller International 15
West 16th Street
New York. New York 10011
USA

International Development
Research Centre
(10 R C)
P.O. Box 8500
Ottawa. Ontano. Canada K I G
3H9

Pan American Health
Organization (PAllO)


yellow section missing



الاسم:

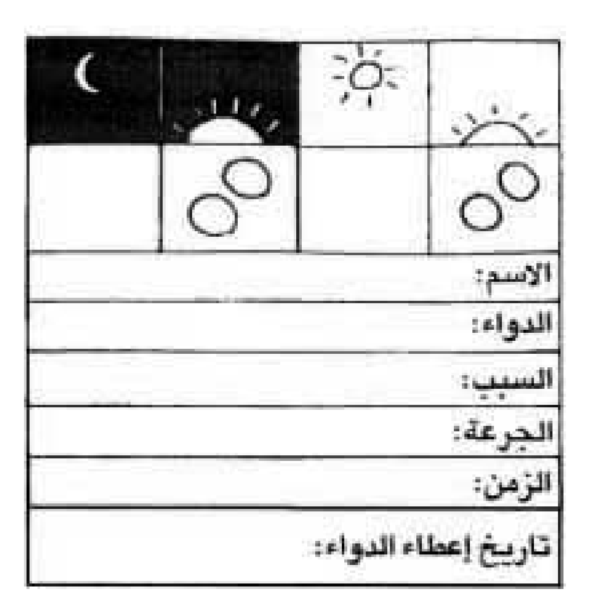
الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:



الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

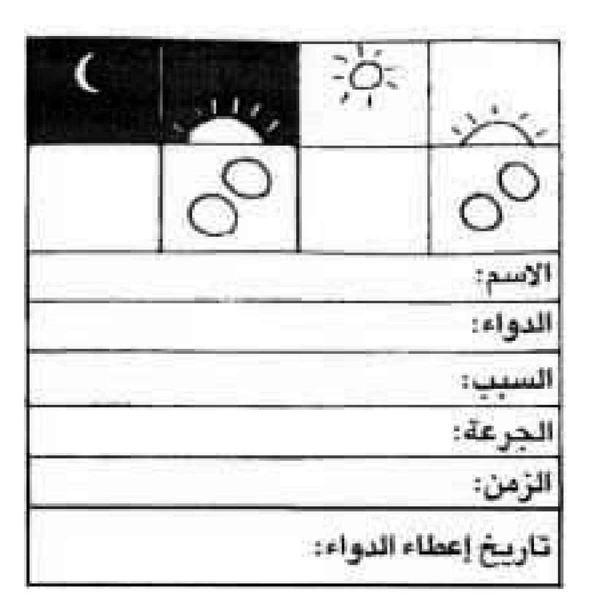
السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:




الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:
الدواء:
السبب:
الجرعة:
الزمن:
تاريخ إعطاء الدواء:



الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:

الاسم:

الدواء:

السبب:

الجرعة:

الزمن:

تاريخ إعطاء الدواء:



تقرير عن المريض

(استعملوه عندما تطلبون المساعدة الطبية)

إسم المريض : .... عمره: .... ذكر: .... أنثى: ....

مكان الإقامة ؟ ....

ما هو المرض الرئيسي (أو المشكلة الرئيسية) الآن ؟ ....

....

....

....

كيف بدأ ؟ ....

هل عانى الشخص من المشكلة نفسها سابقاً ؟ .... متى؟ ....

هل الحرارة مرتفعة؟ .... درجتها؟ .... متى ترتفع وكم تبقى مرتفعة؟ ....

ألم؟ .... أين؟ .... نوعه؟ ....

هل هناك مشكلة في الأمور التالية أوتبدو مختلفة عن "الحالة الطبيعية" ؟

البشرة : .... **الأذنان :** ....

العينان : .... **الفم والحلق :** ....

الأعضاء التناسلية : ....

البول : كميته ؟ .... لونه ؟ .... مشكلات في التبول؟ ....

وصف البول .... عدد مرات التبول في ٢٤ ساعة : .... عدد مرات التبول في الليل: ....

البراز: لونه؟ .... هل هناك دم أو مخاط ؟ .... إسهال ؟ ....

عدد مرات التبرز يومياً؟ .... مغص؟ .... جفاف؟ .... بسيط أم شديد ؟ ....

هل في البراز طفيليات أو ديدان ؟ .... نوعها؟ ....

التنفس : سرعة التنفس في الدقيقة : .... عميق أم سطحي أم طبيعي؟ ....

صعوبة التنفس (وصف) : .... سعال (وصف) : ....

صفير؟ .... بلغم؟ .... دم في البلغم؟ ....

هل ظهرت على المريض أي علامة من علامات المرض الخطير المذكورة ص ٤٢ ؟ ....

أي علامة ؟ (أذكر التفاصيل) : ....

علامات أخرى : ....

هل يتناول المريض أدوية ؟ .... ما هي ؟ ....

هل سبق أن تناول المريض أدوية سببت له طفرة جلدية ، أو انتفاخاً أو حكاكاً أو أي حساسية أخرى؟ ....

ما هي : ....

إن حالة المريض العامة : معقولة .... خطرة .... خطرة جداً ....

استعملوا ظهر هذه الورقة لتكتبوا أي معلومات أخرى مهمة.



تقرير عن المريض

(استعملوه عندما تطلبون المساعدة الطبية)

إسم المريض: .... عمره: .... ذكر: .... أنثى: ....

مكان الإقامة ؟ ....

ما هو المرض الرئيسي (أو المشكلة الرئيسية) الآن ؟ ....

....

....

....

كيف بدأ ؟ ....

هل عانى الشخص من المشكلة نفسها سابقاً ؟ .... متى؟ ....

هل الحرارة مرتفعة؟ .... درجتها؟ .... متى ترتفع وكم تبقى مرتفعة؟ ....

ألم؟ .... أين؟ .... نوعه؟ ....

هل هناك مشكلة في الأمور التالية أوتبدو مختلفة عن "الحالة الطبيعية" ؟

البشرة : .... **الأذنان :** ....

العينان : .... **الفم والحلق :** ....

الأعضاء التناسلية : ....

البول : كميته ؟ .... لونه ؟ .... مشكلات في التبول؟ ....

وصف البول .... عدد مرات التبول في ٢٤ ساعة : .... عدد مرات التبول في الليل: ....

البراز: لونه؟ .... هل هناك دم أو مخاط ؟ .... إسهال ؟ ....

عدد مرات التبرز يومياً؟ .... مغص؟ .... جفاف؟ .... بسيط أم شديد ؟ ....

هل في البراز طفيليات أو ديدان ؟ .... نوعها؟ ....

التنفس : سرعة التنفس في الدقيقة : .... عميق أم سطحي أم طبيعي؟ ....

صعوبة التنفس (وصف) : .... سعال (وصف) : ....

صفير؟ .... بلغم؟ .... دم في البلغم؟ ....

هل ظهرت على المريض أي علامة من علامات المرض الخطير المذكورة ص ٤٢ ؟ ....

أي علامة ؟ (أذكر التفاصيل) : ....

علامات أخرى : ....

هل يتناول المريض أدوية ؟ .... ما هي ؟ ....

هل سبق أن تناول المريض أدوية سببت له طفرة جلدية ، أو انتفاخاً أو حكاكاً أو أي حساسية أخرى؟ ....

ما هي : ....

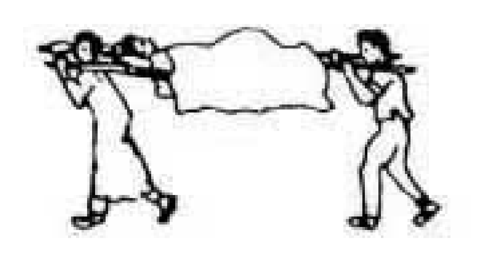
إن حالة المريض العامة : معقولة .... خطرة .... خطرة جداً ....

استعملوا ظهر هذه الورقة لتكتبوا أي معلومات أخرى مهمة.



ملاحظة مهمة

يساعد هذا الكتاب الناس على تلبية معظم احتياجاتهم الصحية الشائعة بأنفسهم . ولكنه لا يؤمن جميع الأجوبة فإذا واجهنا مرضاً خطيراً أو لم نتأكد من كيفية التعامل مع مشكلة صحية معنية ، فعلينا أن نطلب المساعدة من عامل صحي أو طبيب.



معلومات عن الإرشارات أوالعلامات الحيوية

الحرارة :

هناك نوعان من مقاييس موازين الحرارة : الأول بالدرجات المئوية (C) ، والثاني بدرجات الفارنهايت (F).

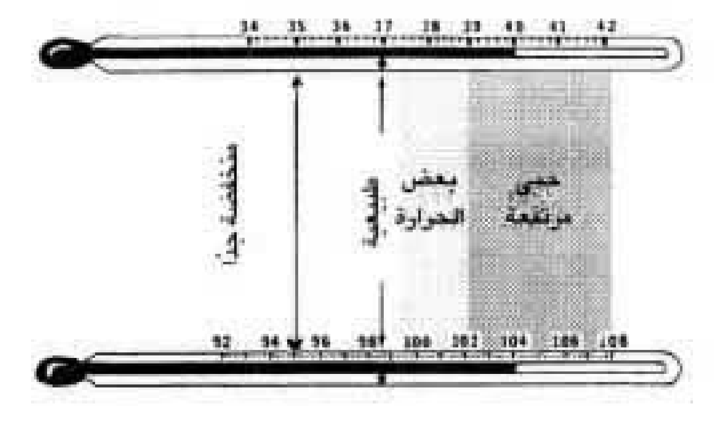
والنوع السائد فى البلدان العربية هو ميزان الحرارة بالدرجات المئوية.

هنا رسم يقارن بينهما :

درجات مئوية :

يشير هذا الميزان الى ٤٠ (٤٠) درجة مئوية

يشير هذا الميزان الى ١٠٤ (١٠٤) درجات فارنهايت



النبض أو دقات (ضربات) القلب

بالنسبة لشخص مرتاح

البالغ ٦٠ – ٨٠ دقة في الدقيقة هي المعدل الطبيعي .

الطفل ٨٠ – ١٠٠ دقة في الدقيقة هي المعدل الطبيعي .

الرضّع ١٠٠ – ١٤٠ دقة في الدقيقة هي المعدل الطبيعي.

يزداد النبض عادة مع ارتفاع حرارة الانسان ، وذلك بمعدل ٢٠ دقة في الدقيقة لكل درجة مئوية إضافية.

التنفس:

بالنسبة لشخص مرتاح

١٢ – ٢٠ نفساَ بالدقيقة هي المعدل الطبيعي.

الطفل حتى ٣٠ نفساً بالدقيقة هي المعدل الطبيعي.

الطفل الصغير حتى ٤٠ نفسًا بالدقيقة هي المعدل الطبيعي.

عندما يزداد التنفس الى أكثر من ٤٠ نفساً سطحياً في الدقيقة دلّ ذلك عادة على الإصابة بالتهاب رئوي (النزلة الصدرية).

ضغط الدم :

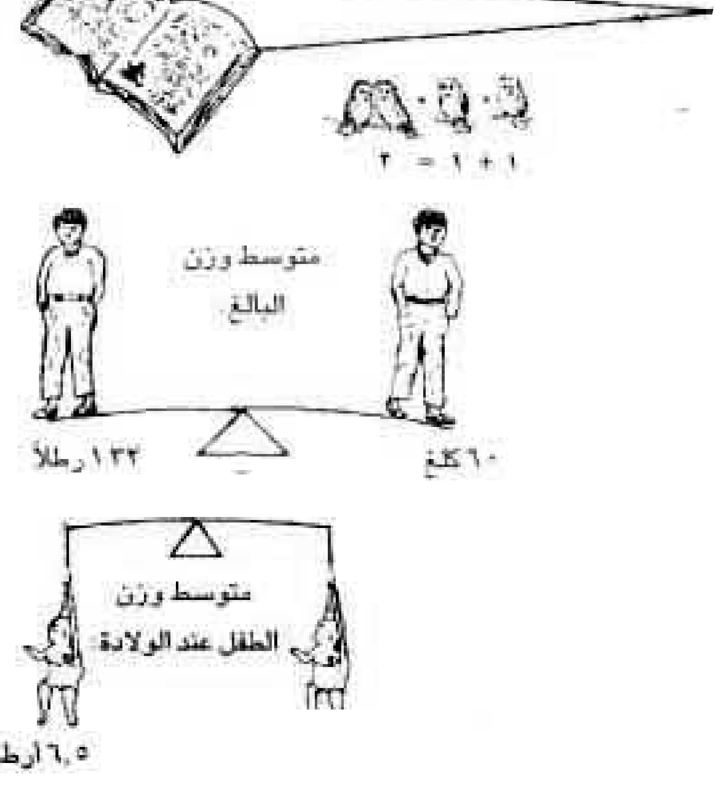
(معلومات خاصة بالعاملين الصحيين الذين لديهم أدوات قياس ضغط الدم)

بالنسبة لشخص مرتاح

١٢٠/٨٠ هو الضغط الطبيعي، لكنه كثيراً ما يقل من هذا المعدل أو يزيد قليلاً.

حين تكون قراءة ضغط الدم الثانية (بعد أن يختفي صوت استماع الأولى عند استعمال آلة قياس ضغط الدم) أكثر من ١٠٠ ، فهي علامة خطرة على وجود إرتفاع في الضغط.

المختصرات:



ص=صفحة + تعني زائد أو مع أو جمع = تعني يساوي أو يعادل أو المقدار نفسه أو تماماً مثل ٪ بالمئة (أو بالمائة).

الأوزان (كم هو ثقيل) :

يساوي الغرام الواحد ألف مليغرام

١ غراماً = ألف مليغراماً = ١٠٠٠ مليغراماً

نختصر : الغرام = غ ، المليغرام = ملغ

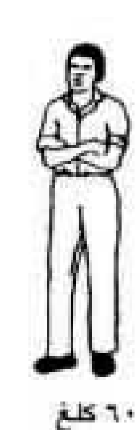
يساوي الكيلوغرام (كلغ) ألف غراماً (غ)

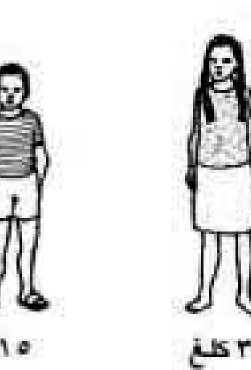
يساوي الكيلوغرام ٢,٢ رطلاً (باوند)

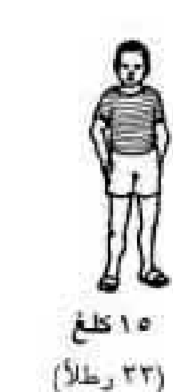
يساوي الرطل ٤٥٤ غراماً

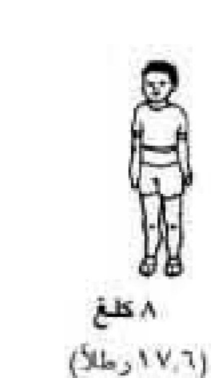
يساوي الأونص ٢٨ غراماً

يساوي الغرين (الوزن بالقمحات)٦٥ ملغراماً (ملغ)









السعة (للسوائل):

١ ليتر = ١٠٠٠ ملليليتر(ملل)

١ ملل = ١ سم مكعب (س ٣)

٣ ملاعق شاي (ملاعق صغيرة) = ملعقة أكل (ملعقة كبيرة)

١ ملعقة شاي = ملليليترات = ٥ ملل

١ ملعقة أكل = ١٥ ملليتراً = ١٥ ملل

٣٠ ملل = حوالى أونصة (من الماء)

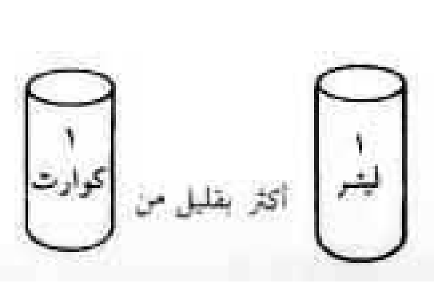
٨ أونصات = ١ كوب

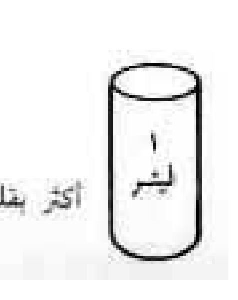
٣٢ أونصة = ١ كوارت (١/٤ جالون)

١ كوارت = ٠,٩٥ ليتر

١ ليتر = ١.٠٦ كوارت







كيف نستخدم هذا الكتاب؟

عندما نحصل على هذا الكتاب:

نقرأ قائمة المحتويات في بداية الكتاب. تذكر القائمة كل موضوع في الكتاب ورقم الصفحة وأرقام صفحات المواضيع المختلفة ضمن الفصل الواحد.

لكي نبحث عن موضوع معين أوموضوع صحي محدد:

١. قد نكتفي بقراءة المعلومات عن الموضوع المطلوب بعد مراجعة قائمة المحتويات. **إن لم نفهم معنى بعض الكلمات أوالمصطلحات المعتمدة في هذا الكتاب:**

نبحث عن الكلمة في القاموس (عربي-عربي) أو في المسرد الألفبائي (مسرد عربي-انكليزي ومسرد انكليزي-عربي) وتجد المسردين بعد الصفحات الزرقاء.

٢. نقرر ما هي **الكلمة أو المصطلح الرئيسي** المستعمل في هذا الكتاب (وتساعدنا قائمة المحتويات أو **المسرد الألفبائي** على ذلك). بعدها نفتح **صفحات الصفراء** في نهاية الكتاب. انها **فهرس أو كشاف** الفبائي يحتوي كلمات ومصطلحات الكتاب الرئيسية ومرادفاتها، والتي تشير الى الصفحات الواردة فيها، وتدلنا كذلك الى صفحات أخرى تعالج جوانب محددة من الموضوع نفسه.

قبل أن نستخدم أي دواء: نراجع دائماً **الصفحات الخضراء:**

تعطينا الصفحات الخضراء معلومات عن طريقة استخدام الدواء وتحدد جرعاته، ومخاطره، والاحتياطات الواجب اتخاذها عند تناوله. وقد أضفنا لائحة بالأدوية المذكورة في الكتاب وكشافا باللغتين، العربية الانكليزية وبالانكليزية - العربية، انظروا الصفحات الخضراء.

كيف نكون جاهزين للحالات الطارئة؟

١. نجهز عدة طبية كما يوصي الفصل ٢٣ في منازلنا وأحياء سكننا وقرانا.

٢. ندرس هذا الكتاب قبل أن نحتاج إليه، وخصوصاً الفصل ١٠ عن الإسعاف الأولي، والفصل ٤ عن العناية بالمريض.

كيف نساعد في المحافظة على صحة عائلاتنا؟

ندرس بدقة: الفصل ١١عن التغذية والفصل ١٢ عن الوقاية، ونعطي أهمية خاصة للمحاذير والاحتياطات المذكورة في الكتاب.

كيف نحسّن الوضع الصحي في مجتمعاتنا؟

يمكننا تنظيم اجتماعات في الحي أو القرية مع الأهالي، لدراسة هذا الكتاب وناقشة المشكلا الصحية المحلية. والمعلمون والمعلمات يمكنهم إعطاء دروس من الكتاب للتلامذة والأهالي. ونجد عدة اقتراحات مفيدة في الصفحات الرمادية: **كلمات الى العاملات والعاملين في الرعاية الصحية** (وهي في الجزء الأول من الكتاب).



كتاب الصحة للجميع

حيث لا يوجد طبيب

بين يديك كتاب طبع منه حتى اليوم ، أكثر من مليوني نسخة في ٨٠ لغة ، مما يجعله من أكثر مراجع الرعاية الصحية استخداماً في العالم.

والكتاب أكثر من كتاب عن الإسعاف الأولي. إنه يغطي أشياء كثيرة ومتنوعة تؤثر على الصحة – من الإسهال إلى السل ، ومن العلاجات المفيدة والضارة إلى الاستخدام الحذر لأدوية حديثة معينة . وهو يهتم بشكل خاص بالنظافة والطعام الصحي والتطعيمات.

ويساعد الكتاب القراء على إدراك كيف يعتنون بأنفسهم ، ومتى يتاجون إلى استشارة عامل صحي متمرس. وهو يغطي أيضاً الولادة وتنظيم الأسرة.

وتتضمن هذه الطبعة المطورة والموسعة معلومات عن مشكلات صحية إضافية كالإيدز/ السيدا والإدمان والختان والسرطان وكثير غيرها.

يتوجه هذا الكتاب إلى:

- **العامل الصحي بفئاته المختلفة** : الطبيب والممرضة والمرشدة الصحية والمعاون الصحي وكل من يهتم بصحة الناس وسلامتهم في مجتمعه.
- **معلمة المدرسة** : وبخاصة في الأرياف والمناطق الأكثر حاجة . يوفر الكتاب للمعلمة نصائح عملية ، للأطفال والكبار، في رعاية المريض والمصاب.
- **الصيدلي أو صاحب الدكان** : الذي يبيع الأدوية وتجهيزات الرعاية الصحية . يشرح الكتاب الأدوية الملائمة لأمراض معينة ويحذر من أدوية غير مفيدة ، ويقترح الأدوية التقليدية والحديثة.
- **الأمهات والقابلات** : اللواتي يجدن فائدة في المعلومات الواضحة عن الولادة في المنزل ورعاية الأم وصحة الطفل.
- **الناس عامة** : وخصوصاً أولئك الذين يعيشون في مناطق بعيدة عن المراكز الصحة.

Where There Is No Doctor: a village care handbook.
by David Werner with Carol thuman & Jane Mazwell.
First Arabic revised and adapted edition. 1999.
Arabic title: " Kitab As-Sihha Lil-Jamii: Hayth La Youjad Tabib":
(Health for All Book: Where There Is No Doctor).
Published by the Arab Resource Collectivbe (ARC). with Bissan for Publishing & Distribution

ورشة الموارد العربية – بيسان للنشروالتوزيع